

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO

- “THE BIRTH PARTICIPATION SCALE” -

Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes  
do pai em relação ao parto

Dissertação

Sandrine Lopes

Porto | 2012



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO

- “THE BIRTH PARTICIPATION SCALE” -

Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes  
do pai em relação ao parto

Dissertação

Dissertação de Mestrado orientada  
pela Professora Doutora Cândida da  
Assunção Santos Pinto.

Sandrine Lopes

Porto | 2012



## **AGRADECIMENTOS**

“Obrigado a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês”.

Augusto Branco

À minha orientadora da tese de Mestrado, Professora Doutora Cândida da Assunção Santos Pinto pelo processo formativo que me proporcionou, pela sua disponibilidade, dedicação e paciência.

À Professora Ana Paula Prata pela disponibilidade e interesse em ajudar.

À Enfermeira Adelaide Ferreira pelo incentivo inicial.

Aos meus colegas pelo apoio e afeto com que me envolveram nos períodos de intenso trabalho.

À todos os pais que participaram no estudo, por tornar possível a realização deste trabalho.

Às minhas amigas sem elas, teria sido muito mais difícil.

À minha família por me fazer acreditar que todo o esforço sempre vale a pena.

Ao meu marido, Pedro, pelo seu amor, por estar sempre ao meu lado.

**A TODOS UM AGRADECIMENTO SINCERO: MUITO OBRIGADA.**



## SIGLAS

ACES	Agrupamentos dos Centros de Saúde
BPS	Birth Participation Scale
CHP	Centro Hospitalar do Porto
CHSJ	Centro Hospitalar de São João
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
HPH	Hospital Pedro Hispano
ICN	International Council of Nurses
MJD	Maternidade Júlio Dinis
SPSS	Statistical Package for Social Science
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos





## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	15
1. ENQUADRAMENTO CONCETUAL .....	17
1.1. Ser Pai na Contemporaneidade .....	18
1.1.1. Participação do Pai no Processo Gestacional .....	20
1.1.2. Participação do Pai no Processo de Nascimento .....	23
1.1.3. Necessidades e Atitudes do Pai .....	25
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	31
2.1. Problemática e Justificação do Estudo .....	31
2.2. Finalidade do Estudo .....	32
2.3. Objetivo do Estudo .....	33
2.4. Tipo de Estudo .....	33
2.4.1. Equivalência Concetual e de Item .....	34
2.4.2. Equivalência Semântica .....	35
2.4.3. Equivalência de Medida .....	35
2.4.4. Equivalência Operacional e Funcional .....	35
2.5. Descrição do Instrumento .....	36
2.6. Contexto e Participantes .....	37
2.7. Procedimento de Recolha de Dados .....	43

<b>3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
3.1. Tradução .....	45
3.2. Revisão por um Grupo da População-Alvo .....	46
3.3. Retradução.....	47
3.4. Revisão por um Grupo de Peritos .....	47
3.5. Estudo das Propriedades Psicométricas.....	49
3.5.1. <i>Estudo da Validade</i> .....	50
3.5.2. <i>Estudo da Fidelidade</i> .....	56
 <b>4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>65</b>
 <b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>73</b>
 <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>75</b>
 <b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>
Anexo I : “The Birth Participation Scale” - Instrumento Original e Autorização da Autora .....	85
Anexo II : Autorizações para a Colheita de Dados .....	93
Anexo III : Questionário Sócio-Demográfico .....	105
Anexo IV : Instrumento de Colheita de Dados.....	109
Anexo V : Consentimento Informado de Participação do Estudo de Investigação.....	115

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição dos inquiridos segundo a profissão .....	42
TABELA 2: Teste de KMO e Bartlett.....	51
TABELA 3: Índices de adequação das variáveis individuais (MSA) .....	51
TABELA 4: Análise fatorial de componentes principais .....	52
TABELA 5: Análise fatorial de componentes principais, forçada a 8 fatores .....	53
TABELA 6: Teste de KMO e Bartlett, excluindo o item 5 .....	54
TABELA 7: Análise fatorial de componentes principais, excluindo o item 5 .....	55
TABELA 8 : Matriz de correlações entre fatores .....	56
TABELA 9 : Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> por item, para uma estrutura multidimensional de 6 fatores.....	57
TABELA 10 : Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> por item, para uma estrutura multidimensional de cinco fatores.....	57
TABELA 11 : Agrupamento dos itens por fator e dimensão.....	58
TABELA 12: Valores do Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> na dimensão: “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai” .....	60
TABELA 13: Valores do Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> na dimensão: “Pressão social para o desempenho do papel” .....	60
TABELA 14: Valores do Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> na dimensão: “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador” .....	60
TABELA 15: Valores do Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> na dimensão: “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas” .....	61
TABELA 16: Valores do Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> na dimensão: “Medos relacionados com o desempenho de papel: Sentimento de ineficácia” .....	61
TABELA 17: Valores médios obtidos nas somas da primeira e segunda aplicação do instrumento .....	62

TABELA 18: Avaliação da estabilidade teste-reteste para as diferentes dimensões da BPS.....	63
TABELA 19: Valores obtidos pela aplicação do teste t para amostras emparelhadas .....	63

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 : Distribuição dos inquiridos por hospital .....	38
GRÁFICO 2 : Distribuição dos inquiridos segundo a idade por grupos etários .....	39
GRÁFICO 3 : Distribuição dos inquiridos segundo a nacionalidade .....	39
GRÁFICO 4 : Distribuição dos inquiridos segundo a etnia.....	40
GRÁFICO 5 : Distribuição dos inquiridos segundo o estatuto profissional .....	40
GRÁFICO 6 : Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil .....	41
GRÁFICO 7 : Distribuição dos inquiridos pela escolaridade .....	41
GRÁFICO 8 : Distribuição dos inquiridos pelo número de filhos .....	42
GRÁFICO 9 : Resposta à questão “A quantos nascimentos já assistiu?” .....	43



## RESUMO

A presença do pai na sala de partos propicia não só uma experiência importante para a construção da paternidade como também possibilita ao casal compartilhar o momento do parto e do nascimento. Apesar de determinadas investigações feitas na área terem vindo a demonstrar as vantagens desta medida, quer para os pais (mãe/pai) quer para o recém-nascido, outras alertam para o efeito dessa presença na saúde do pai. Esta questão remete para a necessidade de um olhar mais profundo sobre a problemática do papel paternal na sala de partos.

Este trabalho teve como objetivo traduzir, adaptar e validar para a população portuguesa um instrumento *"The Birth Participation Scale"* (BPS) capaz de avaliar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto.

Trata-se de um estudo de cariz metodológico, seguindo-se as várias etapas preconizadas: a equivalência conceptual e do item; a equivalência semântica; a equivalência de medida; a equivalência operacional e funcional.

A escala original BPS é composta por 25 itens, compreendendo oito dimensões.

A análise fatorial em componentes principais (ACP) com rotação ortogonal varimax e a análise de consistência interna foram realizadas com os dados de uma amostra não probabilística de 131 pais que acompanharam a grávida a partir das 36 semanas de gestação. A BPS viu alterada o número total de itens que a compõem e a sua estrutura fatorial. A solução obtida veio mostrar a existência de cinco fatores com satisfatórias propriedades psicométricas, designadas por: "Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai"; "Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador"; "Pressão social para o desempenho do papel"; "Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da Emoção/Complicações Obstétricas"; "Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de Ineficácia".

Da escala resultante deste processo de adaptação e validação poderá constituir-se um instrumento adequado para avaliar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto, permitindo, por um lado, à Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conceber, implementar e avaliar

programas de preparação completa para o parto e parentalidade e, por outro, habilitar os investigadores a realizar estudos mais aprofundados na área do papel paternal. Porém, necessita de posteriores estudos de modo a consolidar e ou refutar os resultados encontrados.

Palavras-chave: Pais, Nascimento, Validação da BPS, Estudo psicométrico.



## ABSTRACT

The father's presence in the delivery room helps to form not only an important experience to the development of fatherhood but it also allows the couple to share the time of delivery and birth. Although some investigations done in this field demonstrate the benefits of that measure, both for the parents (mother/father) and the newborn, some others warn about the effect of that presence in the father's health. That issue relates to the need of taking a deeper look on the problematic of the paternal role at the delivery room.

The aim of this project was the translation, adaptation and validation of the tool named "*The birth participation scale*" (BPS), which is capable to assess the parents' needs and attitudes regarding the delivery, to the Portuguese people.

It is a methodological study, which is followed by different recommended steps: the item and conceptual equivalence; the semantic equivalence; the measure equivalence; the functional and operational equivalence.

The original BPS scale consists of 25 items, comprising eight dimensions.

The factor analysis of the main components with a varimax orthogonal rotation and the internal consistency analysis were performed with data from a non-probabilistic sample of 131 fathers who accompanied their pregnant partner after the 36 weeks of pregnancy. In this study, the total number of items which composed the BPS was changed, as for its factor structure. The obtained solution did demonstrate the existence of five factors with satisfactory psychometric properties, named by: "Desire of being present and perform the role of father"; "To perform the role of father -Observer"; "Social pressure to perform the role"; "Fears regarding the role performance: Expression of emotion/Obstetric Complications"; "Fears regarding the role performance: Feeling of Inefficiency".

From the resulting scale of this validation and adaptation process we may constitute a proper tool to assess the fathers' needs and attitudes regarding the delivery, allowing the Expert Nurse in Maternal Health Nursing to conceive, implement and assess full antenatal and parenting programs, on the one hand, and it enables researchers to perform deeper studies in the paternal role field, on

the other. However, more studies are needed in order to consolidate and/or refute the obtained results.

Keywords: Fathers, Birth, BPS validation, Psychometric properties.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Decreto-Lei nº 104/98 (p.1739),

*Os enfermeiros constituem atualmente uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade (...) O desenvolvimento induzido pela investigação tem facilitado a delimitação de um corpo específico de conhecimentos e a afirmação da individualização e autonomia da enfermagem na prestação de cuidados.*

É para nós, hoje, indiscutível a necessidade de investigar para o desenvolvimento de qualquer área de conhecimento e de qualquer profissão, cujas práticas assentem em bases científicas. A profissão de Enfermagem não é exceção pois pretendemos um cuidar que se oriente por um corpo de conhecimentos próprios e desenvolvidos à luz de bases científicas.

Os cuidados de Enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue e são frequentemente otimizados se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados.

Sendo função dos enfermeiros ajudar a família a promover a sua saúde, a satisfazer as suas necessidades e a lidar/ solucionar os seus problemas, é importante que estes possuam conhecimentos sólidos sobre o processo de transição para a parentalidade.

A parentalidade, de acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) (2010), na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® 2) é:

*Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento*

*das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.*

A gravidez, o parto e o pós-parto são fases importantes do processo de parentalidade. Pressupõem mudanças simbólicas e sociais de carácter adaptativo e organizacional nos pais e na família.

O parto deve, por este motivo, ser visto como um evento familiar e não isolado, devendo existir uma preparação conjunta do casal, de modo a contribuir para uma experiência de parto satisfatória. Pois, a vivência positiva do evento promove, a longo prazo, a saúde física e psicológica dos membros da família (Kao, Gau, Wu, Kuo, Lee, 2004; David, Aslan, Siedentopf, Kentenich, 2009).

A evidência das consequências da experiência para a unidade familiar, inclusivamente para o pai, é consistente e justifica a relevância deste e de outros estudos no sentido de proporcionar informação que permita aos profissionais de saúde melhorar a atuação no pré-natal e no pós-parto.

Considerando o exposto e entendendo que compete à Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré, trans e pós natal, foi elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, a presente dissertação, na área temática do papel paternal. O interesse pessoal e profissional sobre a temática, a inexistência de um instrumento construído ou validado para a população portuguesa, levaram-nos a optar por um estudo metodológico que visa a tradução e validação de um instrumento de medida que avalia as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto.

Neste pressuposto o estudo será apresentado em três grandes capítulos. O primeiro capítulo corresponde à fundamentação teórica, cuja finalidade consiste na compreensão do fenómeno. O segundo capítulo enquadra metodologicamente a dissertação. Aqui, destaca-se o objetivo e a finalidade do estudo, a população em estudo, o instrumento de colheita de dados e as circunstâncias em que ocorreu a colheita de dados. No último capítulo, apresentam-se os resultados, a análise e discussão dos mesmos. Tendo em conta a estrutura conceptual do instrumento que se venha a encontrar no presente estudo, e dado ser um instrumento recente, que limita a comparabilidade de resultados, incluiremos neste capítulo uma leitura dos resultados encontrados na nossa amostra. Terminaremos com as principais conclusões e limitações da investigação, configurando-se a partir destas novas hipóteses de desenvolvimento de investigação.

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Embora se reconheça a relevância do papel paternal na sala de partos, não existe em Portugal nenhum instrumento que permita determinar quais são as necessidades e as atitudes do pai em relação ao parto.

Por outro lado, os investigadores são consensuais quanto à escassez de pesquisa nesta área temática (Draper, 1997; Martin, 2008; Vehvilainen-julkunen e Liukkonen, 1998; Kao et al., 2004; Somers-Smith, 1999).

A maioria dos estudos anteriores tiveram como objetivo avaliar os efeitos da presença do pai na quantidade de analgésico utilizada ao longo do trabalho de parto, na vinculação pai-filho, no envolvimento paternal.

Segundo Chandler e Field (1997), pouco se sabe ainda sobre os sentimentos e as necessidades dos pais em relação ao parto.

Por sua vez Mazzieri e Hoga (2006) numa revisão sistemática sobre a participação do pai no nascimento, concluem que os estudos estão predominantemente direcionados para os aspetos psíquicos e socioculturais do nascimento e parto. Estes mesmos autores referem a necessidade de investigação sobre a participação masculina no nascimento e parto, dada a sua relevância no contexto atual, pelas rápidas e crescentes transformações na dinâmica social, que exercem influências marcantes nas relações familiares.

A paternidade é influenciada pelas expectativas, pelas experiências anteriores, pelos valores pessoais, pela relação matrimonial e por fatores económicos. Mas é também influenciada pelos profissionais de saúde. Assim, melhorar o papel paternal também assenta em profundas modificações institucionais (Lopes e Fernandes, 2005).

De forma a melhorar a prestação de cuidados de enfermagem e sabendo que compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conceber, implementar e avaliar programas de preparação completa

para o parto e parentalidade responsável (REGULAMENTO n.º 125/2011), surgiu a necessidade de traduzir e validar a BPS.

O enquadramento conceptual do nosso trabalho baseou-se no aprofundar de conhecimentos sobre o pai e sobre as suas necessidades e atitudes em relação ao parto.

Assumimos segundo a CIPE® 2 os seguintes focos de atenção de enfermagem no âmbito desta dissertação:

- Papel Parental é:

*Interagir de acordo com as responsabilidades de ser pais; internalizar a expectativa mantida pelos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pais, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente;*

- Papel de pai é: *Desempenhar as responsabilidades de ser o progenitor do sexo masculino na família, de acordo com o grupo social e a cultura do indivíduo;*

- Nascimento é: *Parir uma criança, trazendo ao mundo um novo ser humano;*

- Trabalho de parto é: *Processos perinatais do organismo, desde o início da dilatação do colo do útero até à expulsão da placenta.*

Importa, neste contexto, clarificar que o papel do pai não se circunscreve ao ato de nascer, inicia-se aquando do projeto de paternidade, desenvolve-se durante a gravidez, vivencia-se aquando do nascimento e vai-se consolidando no percurso de vida do filho (a).

## 1.1. Ser Pai na Contemporaneidade

De acordo com Dulac (1993), a construção social da paternidade sofreu importantes alterações ao longo da história. Mas foi no século XX que ocorreu uma reconstrução acelerada da paternidade. Pois, é pedido ao pai que passe de um papel que exija força e negação aos aspetos emotivos para um papel que exija sensibilidade, empatia para com o cônjuge e maior envolvimento emocional (Cit. por Deslauriers, 2002).

Nas últimas décadas, a paternidade adquiriu novos contornos e importância, quer diretamente na relação com os filhos, quer indiretamente, colaborando com a mãe para que esta se sinta mais feliz no seu papel de mãe (Santo e Bonilha, 2000; Lopes e Fernandes, 2005).

Assistimos, atualmente, a uma transformação dos valores e atitudes do homem face a sua paternidade. Pois, a sociedade tem vindo a pressionar os homens para que estes se envolvem mais nos cuidados a criança (Gaudet e Devault, 2001).

A nossa época caracteriza-se por uma forte apreensão em demonstrar que os homens também podem ser “boas mães” o que lhes dificulta definir uma paternidade que lhes é própria (Gaudet e Devault, 2001; Deslauriers, 2002).

A afirmação da igualdade feminina, o aumento dos casos de divórcio e de separações conjugais, são alguns dos fatores responsáveis pela intensificação da pressão social em redefinir o papel de pai (Gaudet e Devault, 2001; Deslauriers, 2002).

O reconhecimento da comunidade científica quanto a importância do pai no desenvolvimento da criança é mais um dos fatores apontados por Gaudet e Devault (2001). A presença paternal tem um impacto positivo sobre as habilidades cognitivas, competência social e identidade sexual da criança. Contrariamente, a sua ausência que contribui para uma baixa autoestima, sintomas depressivos e comportamentos inadequados (Gaudet e Devault, 2001).

Para Gomez (2005), a emergência de uma nova paternidade surge, nomeadamente, a partir dos anos 70. As fortes contestações sociais, a modificação da legislação parental, a comercialização da pílula, o aparecimento das clínicas de abortamento, a emancipação das mulheres no mercado laboral (Deslauriers, 2002) e a participação do pai no processo de nascimento (Carvalho, 2003) são as possíveis razões para esta reestruturação do papel, em que o pai não se compromete apenas com o sustento económico e disciplina dos filhos mais velhos, como também procura envolver-se mais nos cuidados à criança, em qualquer fase do seu desenvolvimento (Gomez, 2005).

Os homens assumem cada vez mais no seu comportamento um papel de pai, que vai muito além do seu contributo biológico, o que contribui para profundas mudanças ao nível das atitudes da esfera emocional (Gomez, 2005).

O pai-expectante “ideal” passa a ser aquele que apoia ativamente a companheira grávida, que se envolve emocionalmente na gravidez e que participa nas aulas de preparação para o parto e parentalidade (Gomez, 2005).

Em conformidade com a imagem do pai envolvido, verifica-se uma crescente aproximação dos papéis parentais (Chandler e Field, 1997; Gomez,

2005). Os homens passam a tornar-se pais mais participativos, verificando-se, por exemplo, um considerável aumento do número de pais presentes nas sessões de ecografia, nas aulas de preparação para o parto e parentalidade (Gomez, 2005) e no nascimento dos filhos (Draper, 1997; Gomez, 2005).

A presença do pai durante o parto é claramente uma questão cultural e é atualmente uma prática comum, um pouco por todo o mundo (Vehvilainen-julkunen e Liukkonen, 1998), pelo que existe uma pressão social crescente para que os pais estejam presentes na sala de partos (Chandler e Field, 1997; Martin, 2008).

David, et al. (2009) verificaram que, na Alemanha, a presença do pai na sala de partos ganhou um espaço significativo nos últimos 10 anos, inclusivamente nos casais de etnia turca, apesar das diferenças culturais. Para os autores, este é possivelmente o resultado de um processo de aculturação, em que um fenómeno dentro da cultura de acolhimento, a presença do pai durante o trabalho de parto, se mistura com a tradição ancestral, isto é, o papel de suporte à parturiente.

Contudo, de acordo com Chou, Chao-Yu, & Yee (1994) e Chung (1999), numa sociedade moderna em que prevalece a equidade de género, os pais expectantes deveriam desempenhar um papel mais importante ao longo da gravidez e durante o trabalho de parto (Cit. por Kao et al., 2004).

Apesar do pai expectante antecipar um papel mais ativo, ele continua a sentir-se excluído da experiência de parto quer pelas suas parceiras, quer pelos profissionais de saúde e sociedade (Kao et al., 2004).

### *1.1.1. Participação do Pai no Processo Gestacional*

A gravidez é um período de transição onde se verificam enormes mudanças e ajustamentos físicos e psicológicos. Funciona, para os pais, como um período de preparação para o novo papel que deverão assumir.

Para Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger e Schumacher (2000), os processos de transição são influenciados por diversas condições que podem ser facilitadores ou inibidoras, tais como as condições pessoais (o significado atribuído aos eventos, as crenças culturais e as atitudes, o estatuto socioeconómico, a preparação ou o conhecimento acerca do próprio processo de transição), as condições sociais e comunitárias.



A transição para a parentalidade é um processo gradual, de adaptação as exigências e prazeres de um novo papel.

Para Mercer (1981, 1985), a consecução do papel maternal desenvolve-se de acordo com 4 fases: a fase antecipativa, em que as mães começam a experimentar o papel e adaptam-se às mudanças sociais e psicológicas; a fase formal que começa com o nascimento do bebê e em que o desempenho do papel é efetuado de acordo com as expectativas dos outros; a fase informal, quando as mães efetuam o papel como uma forma única de lidar com o seu bebê e que portanto não é transmitido pelo sistema social e, a fase de identidade do papel quando elas sentem confiança e competência no desempenho do seu papel (Cit. por Meleis, 2010).

Porém nesta descrição o papel do pai está oculto, como exterior à vivência desta transição, o que é hoje assumido como uma perspectiva redutora. Isto porque a gravidez e o nascimento de uma criança são eventos de vida fortemente marcados pelo envolvimento de todos os membros da família, *dado que a concepção é o início, não só de um feto em crescimento, mas também de um novo formato familiar, com um elemento adicional e com relações em mudança* (Bobak, Lowdermilk, Jensen, Shannon, 1999, p.115).

Neste sentido o envolvimento do pai, ao longo da gestação, varia não só de acordo com o desenvolvimento do bebê mas também em função das suas próprias características pessoais. De acordo com Dickie e Matheson (1984), a satisfação conjugal é a principal causa para um maior envolvimento do pai (Cit. por Pruett, 1998). A motivação do pai, o sentimento de competência e autoconfiança, as características pessoais da mãe e da criança e o meio sociocultural são também fatores que influenciam a consecução do papel (Pruett, 1998)

Segundo May (1982), o envolvimento paternal desenvolve-se ao longo de três fases sequenciais. Considera que é apenas na última fase, que os homens vivenciam a gestação como real e importante nas suas vidas. Segundo a mesma autora, esta última fase ocorre habitualmente no terceiro trimestre de gravidez, quando o nascimento do bebê está mais próximo e os pais sentem-se mais participativos (Cit. por Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes e Tudge, 2004).

Contudo, nem todos os pais atravessam estas fases de forma idêntica, havendo pais que não conseguem efetivamente envolver-se em nenhum momento da gravidez.

Para May (1980) existem três estilos de pais expectantes: o pai “observador” - olha a gravidez como uma ocorrência normal e da responsabilidade da mulher, nega que a mesma tenha qualquer impacto emocional sobre si e dá assistência quando solicitada; o pai “instrumental” - embora pouco confortável

para partilhar aspetos emocionais da gravidez, oferece suporte em questões práticas; o pai “expressivo” - envolve-se a nível emocional e a nível comportamental, está consciente da importante transição na sua vida, deseja partilhar ao máximo essa experiência e oferece assistência e suporte emocional maiores (Cit. por Lis, Zennaro, Mazzeschi e Pinto 2004).

O envolvimento do pai na gravidez e no parto reforça a sua identidade como agente participante e ativo, reduzindo a sensação de que está a ser excluído do processo gravídico-puerperal. Na verdade no decurso da nossa experiência profissional constatamos que os pais de hoje expectam uma intervenção mais direta desde o início da gravidez.

Existe uma extraordinária semelhança no plano psicológico entre as vivências maternas e paternas. Em ambos os progenitores, tratam-se maioritariamente de reações normais à mudança que culminam com uma redefinição de papéis.

Segundo Tomey e Alligood (2003), o modelo de adaptação de Roy considera que as pessoas desempenham papéis primários, secundários e terciários que são levados a cabo através de comportamentos instrumentais e expressivos. O comportamento instrumental é o desempenho físico real de um comportamento. Os comportamentos expressivos são os sentimentos, atitudes, gostos ou aversões de uma pessoa no desempenho do papel.

Assim, nos dias de hoje a maioria dos pais são interessados e envolvidos com os seus bebés, já durante a gravidez. Prestam apoio à gestante, participam em diversas atividades relativas à gestação e interação com o bebé.

Na opinião de Gomez (2005), estas experiências podem ser particularmente importantes para o pai pois reduzem o seu sentimento de exclusão. A inveja e o sentimento de rivalidade com a companheira, pelo filho, são comuns. E como a gravidez não está sob o controlo deles, a ansiedade também é frequente (Piccinini et al., 2004; Gomez, 2005).

Como forma de defesa contra a inveja da capacidade feminina de procriar, os pais cujas mulheres estão grávidas pela primeira vez, podem apresentar determinados sintomas psíquicos, tais como: alterações no sono, no estado de ânimo, na alimentação e na sexualidade. Estes pais centram-se, frequentemente, nos aspetos desconhecidos e não testados de si mesmos contrariamente aos pais experientes que avaliam o que é ser pai de outra criança e que tipo de pai já foi para os outros filhos (Gomez, 2005).

Bee (1997) salienta que o nascimento do primeiro filho sinaliza uma série de mudanças na vida do casal, especialmente nos papéis sexuais e nas relações

conjugais (Cit. por Krob, Piccinini e Silva, 2009). É imposto ao pai e à mãe uma tarefa de reorganização psíquica, em virtude da necessidade de inclusão do bebê.

Segundo Krob, Piccinini e Silva (2009), existe uma certa evidência científica de que os pais mostram-se bastante ansiosos e preocupados durante a gravidez da esposa. O período de transição para a paternidade é marcado por sentimentos ambivalentes de alegria, ansiedade e conflitos.

### *1.1.2. Participação do Pai no Processo de Nascimento*

A presença de um acompanhante na sala de partos faz parte das propostas de humanização da assistência ao parto da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997).

Segundo Bertsch et al. (1990), Hodnett (2001) e Domingues (2002), *as evidências científicas mostram que a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto contribui para a segurança emocional da mulher, trazendo benefícios à sua saúde e à saúde do bebê* (Cit. por Carvalho, 2003, p.390). Contudo, os estudos não são consensuais no que se refere a pessoa ideal para assumir este tipo de papel (Chan e Paterson-Brown, 2002).

Importa, neste contexto, referir que a entrada do pai na sala de partos surge, apenas na década de 70, nos países desenvolvidos, de forma a garantir a *recuperação da afetividade, a valorização da mulher e o resgate da referência familiar, perdidos na passagem do parto domiciliar para a assistência hospitalar* (Carvalho, 2003, p.390).

Em tempos passados, o parto ocorria no domicílio e a parturiente era assistida geralmente por uma parteira e pelos seus familiares. Foi no século XX que ocorreu a institucionalização do parto, mais expressivamente depois da segunda guerra mundial, com o objetivo de reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil (Brüggemann, Parpinelli e Osis, 2005).

Este acontecimento contribuiu para arredar a família e a rede social do processo de nascimento, uma vez que as rotinas hospitalares eram muitas vezes planeadas para dar resposta as necessidades dos profissionais de saúde e não das parturientes (Brüggemann, Parpinelli e Osis, 2005).

Para Odent (1996) do ponto de vista histórico, estes novos comportamentos paternais devem-se a um conjunto de mudanças socioculturais, tais como: a concentração dos nascimentos em grandes hospitais, a diminuição do número de

elementos que compõem a família, a mudança do papel da parteira e a introdução do equipamento eletrónico na sala de partos (Cit. por Trupin, 2007).

Segundo Trupin (2007), entre 1972 e 1992, a percentagem de hospitais, nos Estados Unidos da América, favorável a presença dos pais na sala de partos, aumentou de 27% para quase 100% o que permitiu, na década 90, que 85% dos pais participassem no nascimento do filho.

No ano de 2003, em França, três em cada quatro pais estiveram presentes na sala de partos e 50% dos pais assistiram pelo menos a uma aula de preparação para o parto e parentalidade (Trupin, 2007).

Em Portugal, foi com o Artigo 1, da lei 14/85 de 06 de Julho, que a mulher grávida adquiriu o direito de poder ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai. No entanto a transferibilidade deste “direito” para a prática não foi linear. Constrangimentos estruturais dos serviços de saúde, alguma rejeição à mudança por parte de alguns profissionais e a dificuldade por parte dos pais em entrar no “ mundo das mulheres”, fizeram com que a presença do pai aquando do nascimento tenha sido feita de forma paulatina.

Porém atualmente se o homem está ausente no trabalho de parto os profissionais de saúde questionam-se sobre o motivo dessa ausência. É sob essa pressão cultural que os homens sentem que “para ser” é “preciso estar”.

Segundo Trupin (2007), a maior parte dos pais alegam que a decisão de assistir ao nascimento do filho prende-se ao facto de que este “é o momento ideal para a vinculação”. “Não estar presente” é sinónimo de “irresponsabilidade”, de “pai ausente” e de “covarde”.

Odent (1996) sugere que a participação do pai na sala de partos nem sempre é benéfica para a evolução do trabalho de parto. Acrescenta que, em determinadas situações, a experiência de parto pode fortalecer o sentimento de camaradagem e diminuir a atração sexual entre o casal. Pois, nem todos os homens conseguem lidar com as emoções do parto (Cit. por Trupin, 2007).

Para aqueles que têm frágeis defesas psíquicas, o parto é uma experiência violenta e traumática (Trupin, 2007). No entanto, como cada homem tem uma história que é única, a sua presença na sala de partos só faz sentido se ele próprio a concebeu e se ele se envolve voluntariamente, com pleno conhecimento dos factos. Cabe a cada pai descobrir o seu lugar, negociado entre o casal. Cabe à equipa de saúde ajudá-lo a dar voz à sua vontade oferecendo-lhe um lugar onde isso por ser discutido em grupo ou individualmente (Trupin, 2007).

### *1.1.3. Necessidades e Atitudes do Pai*

As experiências vivenciadas pelos pais durante o parto são elementos cruciais para a construção da paternidade. Os pais que assistem ao trabalho de parto das suas parceiras referem que o seu apoio é importante para unir a família, aproximar e aprofundar as relações afetivas no casal e permite criar um vínculo com os seus bebés, imediatamente após o nascimento (Olin e Faxelid, 2003).

Desenvolvem diferentes tipos de papéis na sala de partos tais como: o treinador, o companheiro de equipa e o observador (Chandler e Field, 1997; Draper, 1997; Olin e Faxelid, 2003).

Os pais observadores estão presentes na sala de partos para testemunhar o nascimento do bebé. Acreditam que pouco podem fazer para ajudar as suas parceiras e preferem que sejam os outros a assumir o comando da situação. Pelo contrário, os pais treinadores gostam de sentir que têm o controlo da experiência do trabalho de parto e ajudam ativamente as parceiras, durante e após as contrações. Finalmente, os companheiros de equipa preocupam-se menos com a necessidade de ter o controlo do trabalho de parto e dos profissionais de saúde e procuram, essencialmente, dar resposta aos pedidos de ajuda física e/ou emocional da parceira seguindo as indicações da equipe de cuidados (Draper, 1997).

Para Chapman (1991), os fatores que influenciam os homens a manter ou redefinir o seu papel durante o parto, são: a congruência do casal quanto as expectativas do papel e a orientação dada pela parceira ou parteira durante o trabalho de parto (Cit. por Hallgren, Kihlgren, Forslin, Norberg, 1999).

Daí a importância da inclusão dos vários tipos de papéis paternais nas aulas de preparação para o parto e parentalidade, fornecendo, assim, aos casais expectantes opções adequadas às suas necessidades (Hallgren et al., 1999).

Os profissionais de saúde devem evitar posições dogmáticas e reconhecer que é o casal que escolha a melhor forma de se apoiar e como quer viver a parentalidade.

Antes do parto, os pais expectantes sentem-se autoconfiantes em desempenhar um papel participativo durante o trabalho de parto. No entanto, quando se encontram na sala de partos descobrem que o que eles precisam de fazer, ou seja, o que realmente é necessário é muito mais do que aquilo que eles esperavam (Olin e Faxelid, 2003).

Segundo Chandler e Field (1997), os pais sentem-se incapazes de satisfazer as expectativas criadas à volta do seu papel de acompanhante, um papel de apoio, de defesa e de conforto. Tentam frequentemente não demonstrar às suas parceiras os seus medos e receios. Ao longo do processo de trabalho de parto, verificam que o seu apoio é insuficiente e consideram que a sua presença não permite aliviar a dor sentida pelas suas companheiras devido à falta de conhecimentos na área do trabalho de parto mas também pela ausência de instruções (Martin, 2008).

Para habilitar o pai a satisfazer as necessidades de parto das suas parceiras, é necessário prepará-lo com antecedência e fornecer-lhe todas as instruções necessárias. Além disso, o suporte físico e emocional a parceira durante o trabalho de parto podem dar ao homem os meios necessários para lidar efetivamente com os seus próprios sentimentos, sentir-se útil e apreciado pela sua parceira. Os pais expectantes precisam aprender a prestar uma assistência e um apoio eficaz às suas parceiras durante o trabalho de parto e nascimento (Olin e Faxelid, 2003).

Li, Lin, Chang, Kao, Liu e Kuo (2009) num estudo randomizado, desenvolvido em Taiwan, com uma amostra de 87 pais, 45 no grupo experimental e 42 no grupo de controlo, concluíram que as aulas de preparação para o parto e parentalidade baseadas na teoria da autoeficácia são um meio eficaz para reduzir a ansiedade dos futuros pais. O conteúdo do programa incluía quatro componentes:

1. Ajudar o pai a afastar os sentimentos negativos e as preocupações relacionados com o trabalho de parto/parto; incentivar a sua presença na sala de partos;
2. Explicar que podem ocorrer mudanças físicas e psicológicas na parceira durante o processo de trabalho de parto/parto; como ajudar a diminuir a dor e oferecer apoio emocional à parturiente; como pode ser proporcionado o contacto físico entre os pais e o bebé após o parto;
3. Explicar ao pai como pode relaxar durante o trabalho de parto/parto;
4. Manter os pais interessados e proporcionar conhecimentos práticos incentivando discussões em pequenos grupos, compartilhando experiências, assistindo a filmes e visitando as salas de parto.

Draper (1997), Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen (1998), Olin e Faxelid (2003) interessaram-se por identificar as motivações para a presença dos pais durante o trabalho de parto.

Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen (1998), num estudo desenvolvido no hospital universitário de Kuopio, na Finlândia, em 1996, com o objetivo de

descrever como os pais presentes na sala de partos experienciam o evento, o que eles sentem e o significado que tem para eles o parto, verificaram que a maioria dos pais (97%) esteve presente no trabalho de parto por vontade própria e com o consentimento da parceira. Segundo as mesmas autoras, este achado difere de outros estudos em que a maioria dos pais afirma ter sido pressionado pelas parceiras para estarem presentes no trabalho de parto.

Para Draper (1997) a pressão exercida pela mulher é de facto uma das principais razões para a presença do pai na sala de partos. Este resultado deriva de um estudo etnográfico longitudinal sobre as experiências dos homens durante a gravidez e parto com recurso a uma revisão da literatura efetuada com a palavra-chave “father’s birth attendance”, tendo gerado 190 artigos relevantes.

Num estudo desenvolvido por Wielgos, Jarosz, Szymusik, Myszevska, Kaminski, Ziolkowska e Przybos (2007), cujo objetivo consistiu em avaliar o fenómeno do trabalho de parto sob o ponto de vista dos pais, as motivações para assistir ao trabalho de parto foram: a vontade da parceira mas expressa como sendo uma decisão do casal (34,3%), a influência das aulas de preparação para o parto e parentalidade (11,9%), ser uma tendência/moda atual (1,8%), a pressão exercida pela mulher ou família (1,6%).

Para além das razões referidas anteriormente, são outras motivações para a presença do pai na sala de partos: apoiar a parceira (Draper, 1997; Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Olin e Faxelid, 2003; Wielgos et al., 2007), a necessidade de estabelecer um vínculo com o bebé (Draper, 1997; Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998), a curiosidade (Wielgos et al., 2007), a pressão social (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998), facilitar o envolvimento nos cuidados a prestar ao bebé, assumir as responsabilidades inerentes ao papel, forma encontrada para exprimir os sentimentos (Draper, 1997).

Segundo Wielgos et al. (2007), são motivações para a não presença: a aversão ao sofrimento; ter medo de desmaiar; a falta de disponibilidade emocional, sentir-se inútil na sala de partos, ver-se como um obstáculo para a equipe de saúde e para a parceira, o trabalho de parto é apenas um “problema” da mulher, medo de piorar a qualidade de vida sexual; o trabalho de parto é algo desagradável de se ver; experiência anterior negativa, indisponibilidade por motivos laborais.

Para Mazzieri e Hoga (2006), independentemente da motivação inicial, os pais sentem-se extremamente úteis quando participam. Vivenciam experiências variadas que dependem de múltiplos fatores, sobretudo da idade, da carga cultural e do nível socioeconómico. Sentimentos como a ansiedade, a

preocupação, o medo, o nervosismo e a insegurança fazem parte da experiência masculina desde o início da gravidez até ao puerpério (Mazzieri e Hoga, 2006).

Chan e Paterson-Brown (2002) num estudo desenvolvido com 121 casais cujo objetivo consistiu em avaliar a experiência paternal na sala de partos verificaram que, em geral, os pais se sentiram confortáveis durante o parto, que a experiência foi altamente gratificante e sentiram que a relação conjugal com a parceira tinha melhorado.

Apesar de muitas vezes existir previamente ao parto uma forte motivação paternal, nem sempre a presença do pai na sala de partos contribui para a vivência de uma experiência positiva. A literatura encontrada (Somers-Smith, 1999; Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Kao et al., 2004; Pestvenidze e Bohrer, 2007; Martin, 2008; David et al., 2009) aponta para um conjunto de vantagens e desvantagens, devendo o casal discutir e decidir antecipadamente qual é a melhor atitude.

São vários os estudos que identificaram vantagens para a presença do pai na sala de partos: menor nível de dor manifestado pelas parturientes e menor necessidade de administração de fármacos (Somers-Smith, 1999; Pestvenidze e Bohrer, 2007; Martin, 2008; David et al., 2009); uma atitude mais positiva sobre a gravidez e o nascimento (Somers-Smith, 1999; Kao et al., 2004; Martin, 2008; David et al., 2009), a melhoria das atitudes parentais (Martin, 2008), a vinculação familiar e a maior proximidade com o bebé e com a parceira (Kao et al., 2004; Pestvenidze e Bohrer, 2007; Martin, 2008), a evolução favorável do trabalho de parto (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998) (Pestvenidze e Bohrer, 2007), a sensação de segurança da mãe e o aumento da sua capacidade de concentração e relaxamento (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998).

Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen (1998) também identificaram no seu estudo as vantagens para a presença do pai na sala de partos. Constataram numa amostra não randomizada de 107 pais, com idades compreendidas entre os 17 e 51 anos, sendo que 44% eram pais pela primeira vez, que a maioria considerou a sua presença como importante (n=80) e extremamente importante (n=25) para o seu processo de transição para a paternidade. Os pais sentiram que a presença deles durante o parto foi importante para o bebé, parceira e família. Permitiu-lhes ajudar a parceira, reforçar o sentimento de união de família, aprofundar o relacionamento com a parceira e criar um vínculo com o bebé imediatamente após o nascimento.

Como vimos a presença do pai pode ajudar a mulher no seu trabalho de parto. Contudo, também pode dificultá-lo se ele for incapaz de lidar com os seus próprios sentimentos (Draper, 1997; Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998)



Por outro lado, Martin (2008) aponta para as seguintes desvantagens: a possibilidade de desenvolver problemas de ordem psicosssexual, sentimentos negativos em relação ao bebê e mãe e o stresse pós-traumático.

De acordo com o estudo de Kao et al. (2004), as expectativas parentais em relação ao parto são comuns. Ambos, homem e mulher, esperam um parto seguro e com pouca dor. Verificaram ainda que os pais com maior nível socioeconómico e que tinham recebido educação pré-natal tinham uma maior expectativa em relação ao parto. Nas mães não foram identificadas diferenças quanto as características demográficas.

As experiências de parto são influenciadas pelas expectativas anteriores (Kao et al., 2004) e podem ser agrupadas em quatro grandes grupos: desconforto, sensações de prazer e orgulho, sentimentos relacionadas com os membros que constituem a equipe de cuidados e sentimentos relacionados com o meio envolvente (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998).

De acordo com Tzeng, Teng, Chou e Tu (2009), o parto é um processo repleto de stress que pode levar ao esgotamento de energia e, por sua vez, resultar em fadiga. O objetivo do estudo desenvolvido por estes autores consistia em identificar trajetórias de fadiga nos pais de acordo com a evolução do trabalho de parto. Os autores concluíram que o período latente do trabalho de parto é o período em que ocorre um rápido aumento do nível de fadiga. Após o parto, um nível moderado de fadiga persiste. Os autores colocam a possibilidade de existir uma associação de fatores, e portanto, quando diminui a ansiedade após o parto, a fadiga também é reduzida. Assim sendo, a gestão e redução da ansiedade dos futuros pais podem ser eficazes no alívio da fadiga durante o parto. Os pais devem ser alvos de intervenção precoce, especialmente no período latente dado que a excessiva fadiga pode influenciar a experiência de parto e o desempenho do papel paternal (Tzeng et al., 2009).

Por sua vez, Johnson (2002) também menciona que o momento do nascimento é gerador de stress nos pais, nomeadamente, nos homens que sentiram que não cumpriram a sua expectativa de papel, ou que foram pressionados a estar presente (Cit. por Wielgos et al., 2007).

Finalmente, a maneira pela qual os homens vivenciam o parto pode ter alguma influência no seu posterior bem-estar emocional, devendo por este motivo os profissionais de saúde apoiar o casal e não apenas a mãe, quer no período pré-natal quer durante e após o trabalho de parto (Draper, 1997; Greenhalgh, Slade, Spiby, 2000; Olin e Faxelid, 2003; Martin, 2008).

Neste contexto, foram identificadas um conjunto de intervenções de acordo com as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto. No pré-natal:

dedicar mais atenção ao pai, informar o casal sobre as alterações emocionais e físicas da gravidez e ajudar a encontrar formas adaptativas de lidar com elas; disponibilizar atempadamente sistemas de apoio que enfatizam a preparação para a parentalidade (Pestvenidze e Bohrer, 2007; Martin, 2008); identificar as expectativas dos pais quanto ao papel a desempenhar durante o trabalho de parto (Hallgren, 1999; Kao et al., 2004); redigir um plano de parto que considera as necessidades do pai (Martin, 2008) e avaliar, posteriormente, a sua experiência na sala de partos (Hallgren, 1999).

Durante e após o trabalho de parto: acompanhamento individual do pai expectante e avaliação regular das necessidades individuais de cada pai (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998, Somers-Smith, 1999; Kao et al., 2004); orientar o pai sobre como encorajar a parceira e promover o seu conforto durante o trabalho de parto; proporcionar ao pai o conhecimento necessário para o desempenho do seu papel, nomeadamente ao nível das técnicas não farmacológicas para o alívio da dor; fornecer informações sobre a evolução do trabalho de parto (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Kao et al., 2004), encorajar a participação do pai (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Kao et al., 2004; Pestvenidze e Bohrer, 2007; Brandão, 2009), ajudá-lo a reconhecer e a assumir o seu papel (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Kao et al., 2004); ter capacidade de escuta (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998).

Apesar dos pais gostarem de ser questionados sobre suas experiências (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998), continuam a ser oferecidas poucas oportunidades ao homem para expor os seus sentimentos acerca da gravidez e parto (Draper, 1997).

Existe um consenso na literatura quanto a necessidade de conversar com os pais que estiveram presentes na sala de partos de modo a descobrir como eles vivenciaram o evento e o que sentiram (Draper, 1997; Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Olin e Faxelid, 2003).

## **2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

Neste capítulo, procederemos à descrição das etapas metodológicas da presente investigação, no sentido de clarificar o percurso da mesma para a consecução dos objetivos.

### **2.1. Problemática e Justificação do Estudo**

Tendo em conta que o que se pretende é a medição do conceito através de ferramentas válidas e confiáveis, a pesquisa metodológica requer uma revisão da literatura sólida, específica e exhaustiva para identificar as teorias que subjazem ao constructo.

Foi, neste sentido, efetuada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas entre Janeiro e Fevereiro de 2011, utilizando como idiomas preferenciais o Inglês, Espanhol, Português e Francês, com data de publicação não inferior a 1996, sem restrições quanto ao tipo de apresentação ou de publicação, em torno de dois conceitos-chave “Pai” e “Parto”, integrados na expressão de pesquisa: TITLE “Father” AND “Birth”. As pesquisas foram efetuadas via EBSCOhost Web, B-ON e Repositório científico de acesso aberto de Portugal.

Na base de dados Babel, a pesquisa foi efetuada integrando os conceitos-chave na expressão de pesquisa: PATIENT - “Father”; INTERVENTION - “Birth”; OUTCOME - “Attitudes and needs”.

A análise desta pesquisa e anteriormente explorada no quadro teórico vem reforçar a necessidade de integrar a figura paterna no processo de transição para a parentalidade no sentido de potenciar uma parentalidade autónoma e positiva.

Mas esta integração não pode assentar na mera permissão do pai nas consultas e na sala de partos, pois a esta prática estará inerente o papel de “visitante”. O pai tem de ser incorporado em todo o processo gravídico. Há que lhe dar “espaço” e “voz”. Neste âmbito é preciso identificar as necessidades do pai para lhe poder dar uma resposta consentânea com essas necessidades.

Porém, dado que a inclusão do pai no nascimento é relativamente recente, pois foi ao longo dos séculos “um mundo das mulheres”, não se encontram muitos instrumentos que se proponham avaliar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao nascimento. A pesquisa efetuada confrontou-nos com a inexistência a nível nacional, e a nível internacional encontramos “*The Birth Participation Scale* (BPS)”, de Martin (2008), sendo no entanto um instrumento muito recente, pelo que não foram encontrados estudos posteriores que reforcem a validade do mesmo.

## **2.2. Finalidade do Estudo**

Este estudo tem como propósito final: traduzir e validar um instrumento de medida que permita aos profissionais de enfermagem monitorizar as necessidades e as atitudes dos pais em relação ao parto.

Desta forma, pretende-se aprofundar o conhecimento em Enfermagem e contribuir para a melhoria da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados holísticos ao casal gravídico.

A escala segundo a autora (Martin, 2008) poderá ser usada para: identificar os pais que verdadeiramente querem estar presentes no parto; detetar as preocupações e necessidades individuais dos pais em relação à sua participação no parto; identificar quais são os aspetos do trabalho de parto que provocam insatisfação/preocupação nos pais; orientar as aulas de preparação para o parto e parentalidade de acordo com as necessidades individuais dos pais; correlacionar com outros fatores, tais como: a transição para a paternidade, a depressão, o stress pós-traumático; comparar modelos e sistemas de cuidados; selecionar uma amostra, antes de investigar em profundidade uma determinada problemática, optando por uma metodologia qualitativa.

## **2.3. Objetivo do Estudo**

Como vimos, existem alguns estudos (Chandler e Field, 1997; Draper, 1997; Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998; Somers-Smith, 1998; Hallgren et al, 1999; Chan e Paterson-Brown, 2002; Olin e Faxelid, 2003; Kao et al, 2004; Mazzieri e Hoga, 2006; Wielgos et al, 2007; Pestvenidze e Bohrer, 2007; Li et al, 2009; Tzeng et al, 2009) sobre as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto. No entanto, verificámos a inexistência, a nível nacional como já anteriormente referimos de instrumentos de avaliação subordinados à temática. Sendo este o principal motivo que nos levou a desenvolver esta pesquisa, para este estudo definimos como objetivo geral:

- ✓ Traduzir, adaptar e validar para a população portuguesa um instrumento capaz de avaliar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto.

Como objetivo específico determinamos:

- ✓ Identificar a estrutura conceptual da escala após o processo de tradução e adaptação para a população portuguesa

## **2.4. Tipo de Estudo**

Segundo Fortin, Côté e Filion (2006), a qualidade da investigação depende da fidelidade e da validade dos instrumentos de medida.

A fidelidade e a validade são qualidades fundamentais de qualquer instrumento de medida. Aplicam-se igualmente as escalas traduzidas numa outra língua ou utilizadas em populações diferentes daquelas para as quais o instrumento foi concebido.

Na verdade, a maioria dos instrumentos utilizados em investigação são construídos em países de língua oficial inglesa, o que nos obriga a traduzi-los e a efetuar, posteriormente, estudos de adaptação e validação (Beaton, Bombardier, Guillemin, Ferraz, 2000).

Para Guillemin (1995), a adaptação e a validação de uma medida pré-existente para o contexto cultural de uma população alvo, para além, de fornecer

uma medida padrão para estudos internacionais, proporciona menor custo e consumo de tempo do que criar uma nova escala.

Assim, o estudo que nos propomos realizar consiste num estudo de cariz metodológico que nos permite adaptar e validar para a população portuguesa a BPS.

Como já referido anteriormente, para se conseguir um instrumento equivalente ao desenvolvido no país de origem é necessário seguir uma metodologia que assegura a equivalência entre instrumentos e a compreensão dos sujeitos a versão adaptada.

Ribeiro (1999) propõe dois tipos de abordagens: a absolutista e a universalista. Enquanto a primeira considere que as diferenças de conteúdo e a organização de conceitos entre culturas são negligenciáveis, a segunda não assume que os constructos são iguais em todas as culturas, defendendo por este motivo a necessidade de estabelecer se o conceito existe e se é interpretado de modo semelhante nas duas culturas.

Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998) citado por Ribeiro (1999, p. 132) sugerem um roteiro de apreciação de seis tipos de equivalências: equivalência conceptual, de item, semântica, de medida, operacional e funcional. O modelo prevê as etapas de tradução, retradução, revisão por um grupo de peritos/população-alvo e verificação das medidas psicométricas.

#### *2.4.1. Equivalência Concetual e de Item*

A equivalência concetual é alcançada quando o instrumento tem a mesma relação com o constructo subjacente em ambas as culturas. Permite julgar a legitimidade para adaptar o questionário e fornece as bases para a interpretação dos resultados. Por sua vez, a equivalência de item é obtida quando estima o mesmo parâmetro do domínio em avaliação e é pertinente e aceitável em ambas as culturas (Ribeiro, 1999).

Geralmente, esta etapa envolve uma revisão bibliográfica sobre a temática e uma discussão com um grupo de peritos/população alvo (Reichenheim e Moraes, 2007). O grupo de peritos deve ser multidisciplinar e constituído por pessoas bilingues e especialistas na área do conhecimento do instrumento (Alexandre e Guirardello, 2002).

#### 2.4.2. Equivalência Semântica

A equivalência semântica diz respeito à variação de significado existente entre as línguas e expressa-se pela obtenção de efeitos semelhantes nos respondentes. É, por este motivo, importante que os termos principais utilizados na versão original do instrumento sejam cuidadosamente descritos (Ribeiro, 1999).

O procedimento mais utilizado para garantir a equivalência semântica, da versão traduzida à original, é o método de tradução-retradução por pessoas bilíngues seguido de uma análise da nova versão para detetar discrepâncias e comprovar a sua compreensão e aceitação (Pallas e Villa, 2000; Alexandre e Guirardello, 2002; Reichenheim e Moraes, 2007).

#### 2.4.3. Equivalência de Medida

Segundo Ribeiro (1999, p. 134), *a equivalência de medida refere-se ao grau ou extensão em que as propriedades psicométricas das versões do mesmo instrumento em diferentes línguas são semelhantes*. A consistência interna deve ser idêntica e, através da análise fatorial, deve-se verificar se a distribuição dos itens pelos fatores é a mesma.

Contudo, apesar de uma nova tradução necessitar de ser submetida aos mesmos procedimentos psicométricos que é suposto a versão original ter sofrido, clarificamos que a autora do instrumento original apenas efetuou no seu estudo uma análise indutiva dos resultados, agrupando em temas os itens que foram gerados através de focus grupos de pais que participavam na preparação pré-natal. Assim e segundo a autora (Martin, 2008), a BPS deve ser aplicado em outros estudos para estudar a validade e fidelidade do mesmo.

#### 2.4.4. Equivalência Operacional e Funcional

A equivalência operacional obtém-se *quando o formato, instruções, modo de administração e métodos de medição não afetam os resultados* (Ribeiro, 1999,

p.133). A equivalência funcional é uma síntese de resultado de todas as equivalências. Se as formas de equivalência referidas anteriormente forem conseguidas, então existe uma forte probabilidade de esta equivalência ser, também, elevada. Obtém-se analisando *o resultado do processo em termos de comportamento do instrumento* (Ribeiro, 1999, p.132).

## 2.5. Descrição do Instrumento

A BPS<sup>1</sup> foi elaborada por Martin (2008) sendo constituída por 25 itens que se reportam as seguintes dimensões:

1. Desejo de estar presente (Q1, Q17)
2. Necessidade de se preparar para o papel (Q2, Q20)
3. Perceção da pressão social para o desempenho do papel (Q3, Q8, Q25)
4. Medos relacionados com o desempenho do papel
  - Expressão da emoção (Q4, Q10)
  - Complicações obstétricas (Q15)
  - Suscetibilidade (Q9, Q11, Q12)
  - Sentimento de ineficácia (Q18)
5. Perceção do pai quanto a importância do seu papel de suporte durante o trabalho de parto e parto (Q5, Q7, Q21)
6. Atitude do pai quanto ao seu envolvimento ativo no trabalho de parto e parto (Q6, Q14, Q19, Q22)
7. Autoeficácia para o papel de acompanhante (Q13, Q23)
8. Perceção do pai quanto a sua capacidade de adequação ao papel de acompanhante (Q16, Q24) (Martin, 2008).

As respostas são do tipo likert, numa escala que varia entre 1 e 5, em que 1 corresponde ao “Discordo plenamente”, 2 “Discordo”, 3 “Nem concordo nem discordo”, 4 “Concordo ”e 5 “Concordo plenamente” (Martin, 2008).

Os itens e o questionário são pontuados no sentido em que quanto mais elevado for o resultado mais positiva é a atitude do pai em relação ao parto. A pontuação total pode variar entre 25 e 125, sendo 25 a pontuação que representa

---

<sup>1</sup>No início do estudo foi solicitada a autorização à autora para podermos traduzir e adaptar o instrumento. O contato foi efetuado por e-mail tendo a autora respondido favoravelmente e enviado a escala original.



a atitude mais negativa e 125 a atitude mais positiva (Martin, 2008). No entanto, após análise dos itens constatou-se que alguns se encontravam redigidos de forma contrária pelo que tiveram de ser recodificados.

Pelo facto de se tratar de um instrumento novo e apesar de ser considerado uma escala de likert, a própria autora quando nos enviou o instrumento orientou para a necessidade de criar espaços livres que permitissem aos pais exprimir as suas opiniões, como se pode verificar no instrumento original (Anexo I).

De acordo com a autora, sob o ponto de visto investigacional, a BPS tem potencial para ser uma escala multi-dimensional que permite avaliar as necessidades e as atitudes do pai em relação ao parto. No entanto, alerta para a necessidade de se proceder a testes de validade e fidelidade que justifiquem o seu uso como instrumento unidimensional ou multidimensional. Acrescenta que a realização da análise fatorial confirmará se efetivamente a BPS é constituída pelas oito dimensões propostas (Martin, 2008).

Por este motivo, a BPS é considerada um instrumento que se encontra ainda numa fase exploratória não sendo possível, neste estudo, estabelecer, quanto as propriedades psicométricas, o grau de semelhança da versão portuguesa com a versão original.

## **2.6. Contexto e Participantes**

A amostra utilizada para este estudo foi uma amostra não aleatória composta por 131 pais que, a partir das 36 semanas de gestação, acompanharam a parceira grávida às aulas de preparação para o parto e parentalidade e/ou consultas do Centro Hospitalar do Porto (CHP) - Maternidade Júlio Dinis (MJD); Centro Hospitalar de São João (CHSJ) e Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) - Hospital Pedro Hispano (HPH).

O tamanho da amostra foi determinado pelo número de participantes necessários para o desenvolvimento de uma análise fatorial usando a recomendação de cinco participantes para cada item do questionário (Hill e Hill, 2002; Moreira, 2044; DeVon, Block, Wright, Ernst, Hayden, Lazzara, Savoy, Polston, 2007).

Dos 213 questionários entregues, 131 (61,50%) foram devolvidos. Esta dimensão da amostra assegura o estudo da composição fatorial do questionário.

Atendendo a que a BPS é uma escala composta por 25 itens, a amostra constituída por 131 indivíduos resulta em aproximadamente cinco indivíduos por item o que se considera adequado para o estudo.

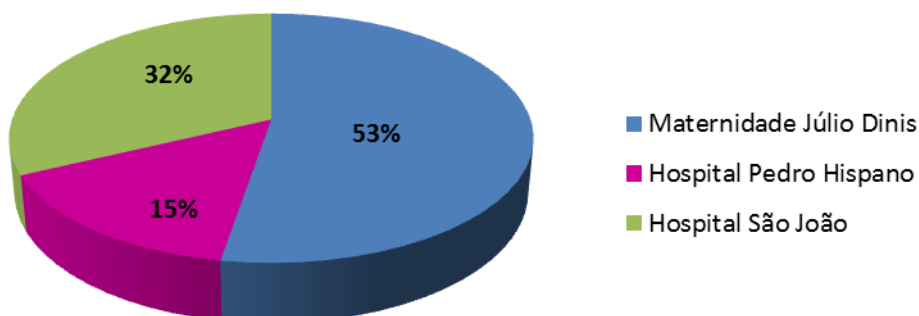
Consideraram-se como critérios de exclusão para o estudo:

- Casal com cesariana programada;
- Analfabetismo e/ou desconhecimento da língua portuguesa.

Por uma questão de organização da informação optámos por descrever a caracterização geral da nossa amostra neste ponto.

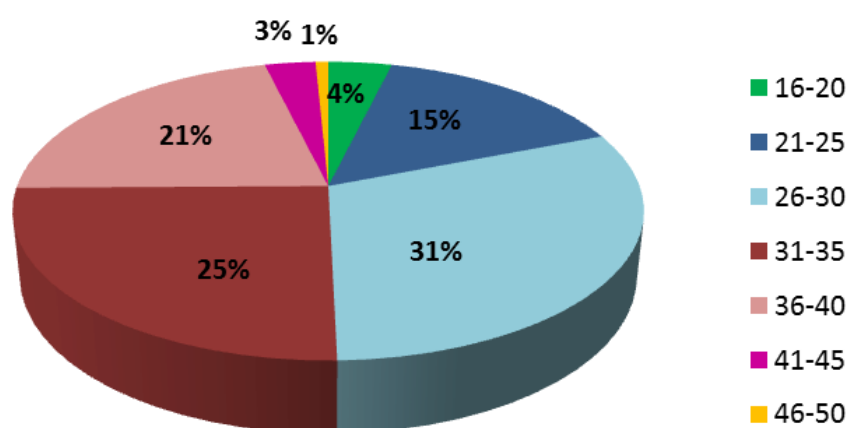
Como já referimos, a amostra deste estudo foi constituída por 131 pais. Destes, 69 (53%) foram inquiridos na unidade MJD do CHP, 42 (32%) no CHSJ e 20 (15%) na ULSM - HPH (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 : Distribuição dos inquiridos por hospital



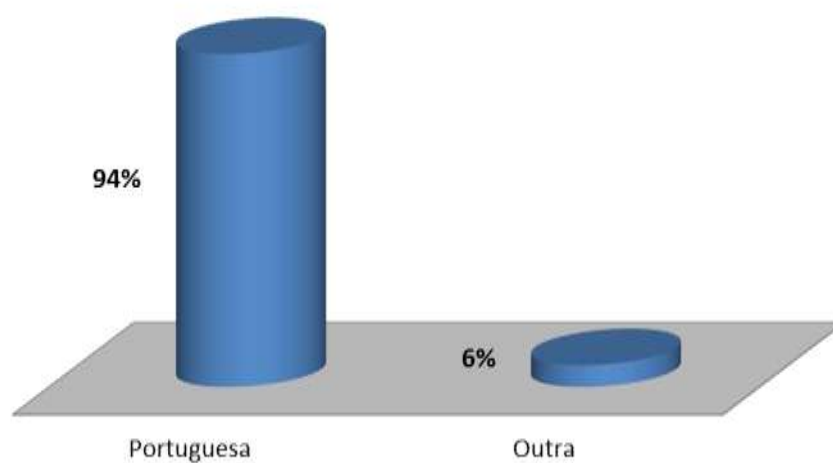
Pela análise do gráfico 2, verificamos que o maior número de elementos se situa no grupo etário dos 26 - 30 anos, com uma frequência de 40 (31%), seguido pelos grupos 31 - 35 com 33 elementos (25%) e 36 - 40 com 28 elementos (21%). As menores percentagens vão para os grupos 21-25 com 20 elementos, 16 - 20 com 5 elementos (4%), 41 - 45 com 4 elementos (3%) e 46 - 50 com 1 elemento (1%). As idades dos inquiridos variam entre os 18 e os 47 anos (sendo a amplitude de variação de 29 anos). A média de idades é de 31,10 anos e a mediana de 30 anos.

GRÁFICO 2 : Distribuição dos inquiridos segundo a idade por grupos etários



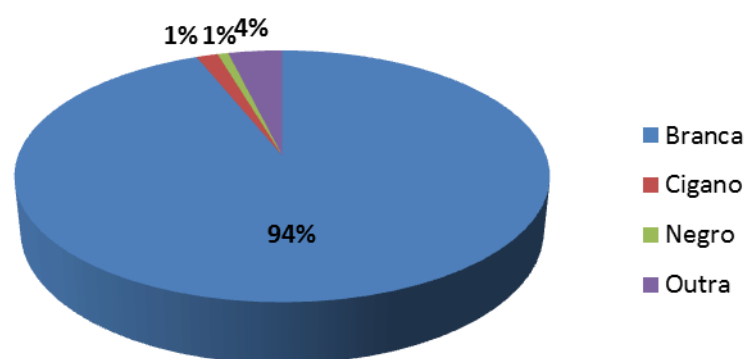
A leitura do gráfico 3 mostra-nos que 123 (94%) pais têm a nacionalidade Portuguesa e apenas 8 (6 %) são de outra nacionalidade. Temos uma amostra predominantemente de nacionalidade portuguesa.

GRÁFICO 3 : Distribuição dos inquiridos segundo a nacionalidade



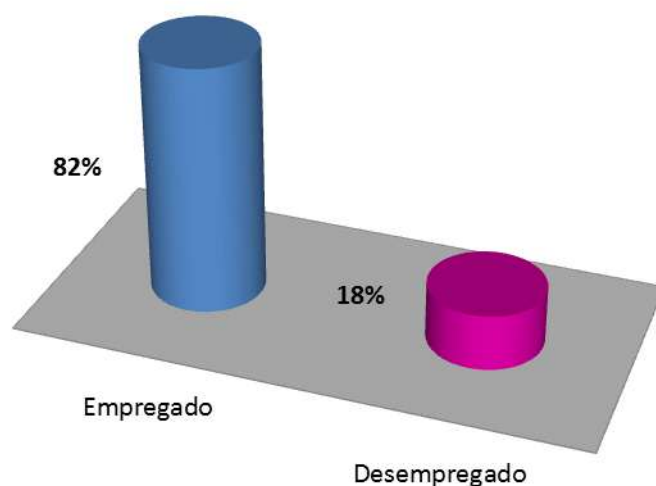
Pela análise do gráfico 4, verificamos que o maior número de elementos é de etnia branca, 123 (94%), 2 (1%) de etnia cigana, 1 (1%) de etnia negra e 5 (4%) de outra etnia.

**GRÁFICO 4 : Distribuição dos inquiridos segundo a etnia**



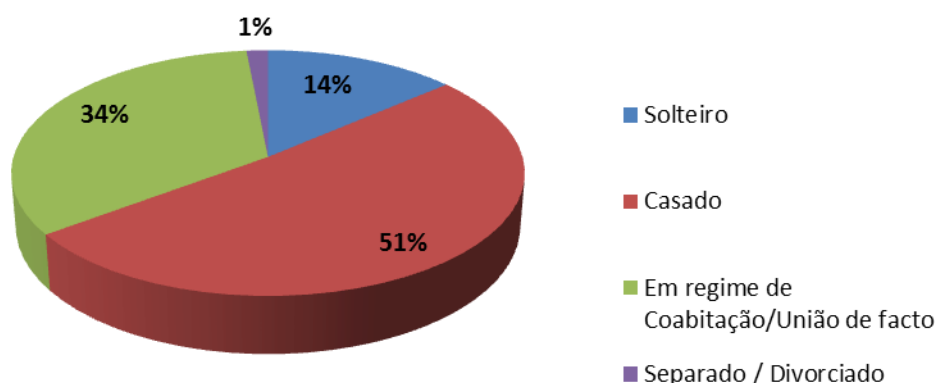
Quanto à distribuição dos inquiridos segundo o estatuto profissional, 107 (82%) estavam empregados e 24 (18%) desempregados, como se pode visualizar no gráfico seguinte.

**GRÁFICO 5 : Distribuição dos inquiridos segundo o estatuto profissional**



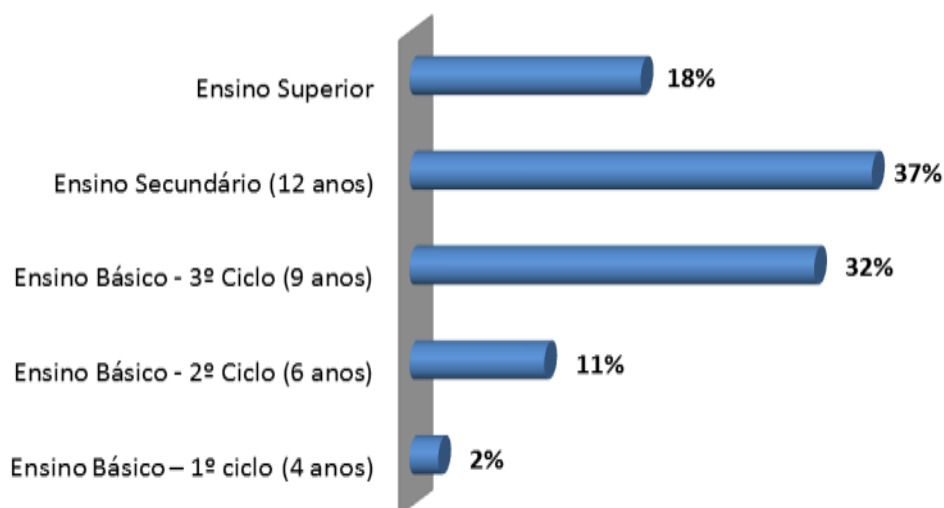
Pela análise do gráfico 6 podemos concluir que a maioria dos elementos da amostra são casados, 67 (51%), 44 (34%) vivem em regime de coabitação/união de facto, 18 (14%) são solteiros e 2 (1%) são divorciados.

GRÁFICO 6 : Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil



Relativamente à distribuição dos elementos da amostra pela escolaridade constatamos um valor percentual quase equitativo entre o ensino secundário 48 (37%) e o ensino básico - 3º ciclo 42 (32%), sendo que 24 (18%) tinham o ensino superior e 14 (11%) o ensino básico - 2º ciclo. Apenas 3 (2%) dos elementos inquiridos tinham o ensino básico - 1º ciclo, conforme se pode observar pela análise do gráfico 7.

GRÁFICO 7 : Distribuição dos inquiridos pela escolaridade



No que se refere aos pais empregados utilizamos a classificação portuguesa das profissões de 2010, da responsabilidade do Instituto Nacional de Estatística. O grande grupo das profissões mais comum (tabela 1) está associado aos trabalhadores não qualificados (30,84%), sendo os especialistas das atividades

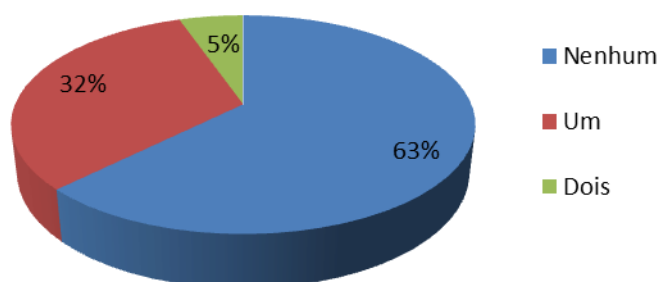
intelectuais e científicas (0,93%) e os representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos (0,93%) os menos comuns.

TABELA 1: Distribuição dos inquiridos segundo a profissão

Profissão	N	%
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	1	0,93
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	3	2,80
Pessoal administrativo	8	7,48
Profissões das Forças Armadas	4	3,74
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	1	0,93
Técnicos e profissões de nível intermédio	17	15,89
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	24	22,43
Trabalhadores não qualificados	33	30,84
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	16	14,95
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

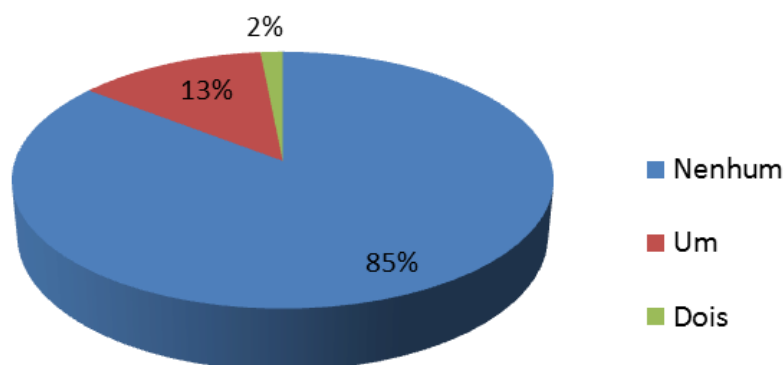
Quanto à distribuição dos inquiridos pelo número de filhos, verificamos que a maioria 82 (63%) não tem nenhum, 42 (32%) têm um e apenas 7 (5%) têm dois, conforme se pode observar no gráfico 8.

GRÁFICO 8 : Distribuição dos inquiridos pelo número de filhos



À questão “a quantos nascimentos já assistiu?”, 112 (85%) responderam que a nenhum, 17 (13%) a pelo menos um. Apenas 2 pais (2%) assistiram a 2 nascimentos, conforme se pode verificar pela análise no gráfico 9.

GRÁFICO 9 : Resposta à questão “A quantos nascimentos já assistiu?”



## 2.7. Procedimento de Recolha de Dados

Após apresentação às comissões de ética do CHP, CHSJ e ULSM e de se ter obtido a necessária autorização para o estudo (Anexo II), iniciou-se o processo de recolha de dados.

Aos pais incluídos no estudo, atendendo aos critérios de exclusão, foram administrados dois tipos de questionário: um questionário sociodemográfico (Anexo III) e o questionário BPS (Anexo IV). Estes questionários foram administrados após pedido de colaboração voluntária, explicação sobre o interesse do estudo, garantia do anonimato e da estrita confidencialidade das respostas (Anexo V).

Os questionários BPS foram entregues, tal como no estudo original, durante a gravidez, a partir das 36 semanas de gestação, no momento em que o futuro pai acompanha a parceira grávida às consultas e/ou aulas de preparação para o parto e parentalidade.





### **3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Depois de concluída a recolha de dados no CHP - MJD, ULSM - HPH e CHSJ, foi realizada a sua análise, utilizando o programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0.

Os resultados do estudo serão apresentados de seguida e incluem, as etapas de tradução, retradução, revisão por um grupo de peritos/população-alvo e o estudo das propriedades psicométricas do instrumento.

#### **3.1. Tradução**

A tradução inicial foi efetuada por três tradutores independentes:

- Duas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Mestres em Ciências de Enfermagem e a exercer funções no Bloco de Partos da unidade MJD do CHP, com domínio da língua inglesa.
- Um Obstetra a exercer funções na unidade MJD do CHP também com domínio da língua inglesa.

Procedemos, posteriormente, a comparação das três versões (T1, T2, T3). Os itens que foram considerados como menos adequados do ponto de vista do conteúdo e do significado foram reformulados. A partir dessa análise, elaboramos uma primeira versão da escala (TS).

### 3.2. Revisão por um Grupo da População-Alvo

O passo seguinte consistiu em realizar uma discussão com uma amostra de sujeitos com características similares às da população em estudo. Foram incluídos nessa amostra quatro pais que, a partir das 36 semanas de gestação, acompanharam a parceira grávida as sessões de preparação para o parto e parentalidade da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Cuidar do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Porto Ocidental.

Os participantes foram convidados, ao longo de duas reuniões previamente agendadas, a opinar sobre o constructo em avaliação - Necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto. Na primeira reunião, todos os pais foram informados sobre a finalidade do estudo e foi garantida a confidencialidade dos resultados. A segunda reunião foi moderada pelo próprio investigador e orientada pelos seguintes objetivos:

- Avaliar se as dimensões e os itens presentes no instrumento são suficientes e adequados para expressar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto;
- Comprovar a compreensão e aceitação da primeira versão da escala.

A maioria dos participantes concluiu:

- Quanto a dimensão - Perceção da pressão social para o desempenho do papel - A motivação é um aspeto importante e bem explorada no questionário - *Vou porque eu quero ou porque toda a gente vai.*
- Quanto a dimensão - Atitude do pai quanto ao seu envolvimento ativo no trabalho de parto e parto - Os profissionais de saúde deveriam assumir uma atitude mais pedagógica. Pois, existe uma atitude de assimetria quanto à informação. Ser suficientemente esclarecido e ter a informação necessária quanto ao tipo de acompanhamento pode ter influência no grau de envolvimento do pai na sala de partos. O questionário poderia analisar melhor esse aspeto.
- Quanto as dimensões - Medos relacionados com o desempenho do papel - O medo pode estar relacionado com a falta de informação. Além da existência do medo de sequelas, existe o medo de algumas imagens ferir a suscetibilidade masculina e de comprometer a sexualidade do casal.

Os participantes consideraram que todas as perguntas são pertinentes e são, efetivamente, as que mais interessam. Ressalvam que sobre as aulas de preparação para o parto e parentalidade existe apenas uma pergunta mas é a essencial. Pois mais perguntas poderiam tornar o instrumento exaustivo.

Nenhum pai manifestou dificuldades em relação à legibilidade e compreensibilidade do conteúdo dos itens, das instruções e do sistema de cotação. A maior parte referiu que se tratava de um instrumento simples e com itens claros.

### **3.3. Retradução**

Concluído o processo de análise pelo grupo de pais, a (TS) foi retraduzida para a língua original do instrumento por dois tradutores (R1, R2), Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a residir em Inglaterra há quatro anos, de forma independente.

### **3.4. Revisão por um Grupo de Peritos**

Posteriormente, todas as traduções efetuadas (T1, T2, T3, TS, R1, R2) foram analisadas por um grupo de peritos constituído pelos seguintes profissionais:

1. Cândida da Assunção Santos Pinto - Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto;
2. Ana Paula Prata Amaro de Sousa - Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto;
3. Ângela Monteiro - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a exercer funções no bloco de partos da ULSM - HPH;
4. Marta Silva - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a exercer funções no bloco de partos do CHSJ;
5. Micael Lopes - Tradutor, Licenciado em Línguas Aplicados pela Universidade do Minho.

A escolha do grupo teve em conta a definição de Beaton et al. (2000), que considere que a sua composição mínima deve compreender investigadores com experiência em estudos metodológicos, profissionais de saúde, profissionais linguísticos e tradutores. Assim, um dos elementos tem doutoramento em Psicologia da saúde e outro é professor no âmbito da Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (ambos com experiência em estudos metodológicos), dois são especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e exercem funções na sala de partos e, por último, um elemento tem formação linguística.

Dos aspetos mais relevantes emergentes da discussão dos especialistas que constituíram o painel, destacamos em primeiro lugar, a discussão sobre as expressões: “Midwife/midwives”. Entenderam por consenso que deveria ser usado a expressão “Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (parteira)” por lhes parecer mais adequada ao fim pretendido. Os itens alterados por via desta expressão foram:

- Item 16 - “Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e as Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (parteiras)”;
- Item 19 - “Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (parteira)”.

Por último, os peritos consideraram que os itens 2 - “Sinto-me bem preparado para ter um papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento”, 5 - “Estar presente durante o trabalho de parto nascimento não altera o meu compromisso de ser pai” e 23 - “Tenho medo de não conseguir aguentar estar presente durante o trabalho de parto e nascimento”, deveriam ser alterados de modo a torná-los mais adequadas ao contexto linguístico e cultural do nosso país.

Na sua nova versão passam a ter a seguinte redação:

- Item 2 - “Sinto-me bem preparado para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento”;
- Item 5 - “Estar presente durante o trabalho de parto e nascimento não altera o meu papel como pai”;
- Item 23 - “Tenho medo de não conseguir lidar com o trabalho de parto e nascimento.”

Quanto as expressões “Birth”, “Labour”, “Delivery” e “Birth partner”, os peritos concordaram com os termos utilizados na versão (TS): “Trabalho de parto” para a expressão “Labour”, “Nascimento” para as expressões “Birth” e “Delivery” e “Papel de acompanhante” para a expressão “Birth partner”.

Após consenso quanto a versão final do instrumento, houve a necessidade de se proceder a uma nova retradução (R3) a qual foi realizada por um tradutor com amplo domínio na língua inglesa e que não integrou o grupo de peritos. Essa versão (Anexo VI) foi enviada à autora da BPS para comparar com o instrumento original.

Terminada a fase de análise à versão final do instrumento, segue-se o pré-teste que segundo Fortin, Côté e Filion (2006), consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra, entre 10 a 30 sujeitos, com o objetivo principal de avaliar a eficácia e pertinência do instrumento e verificar os seguintes elementos:

- Se os termos do instrumento são compreensíveis e desprovidos de equívocos;
- Se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas;
- Se o questionário não é muito longo e não provoca desinteresse;
- Se as questões não apresentam ambiguidade.

Contudo, dado que a o grupo da população alvo, constituída pelos quatro pais do ACES Porto Ocidental - UCC Cuidar, foi consensual quanto a pertinência e clareza dos itens, a aplicação da versão final em português não foi efetuada por meio de pré-teste a uma amostra de 10 a 30 pais, conforme sugerido por Fortin, Côté e Filion (2006). Consideramos que o pré-teste foi efetuado junto do grupo da população alvo que fez a análise da compreensibilidade e adequabilidade do instrumento. Para além de questões relacionadas com o tempo, a utilização de um novo grupo iria colocar em risco a sua aplicação a uma amostra em número conveniente a análise estatística, dada a conhecida baixa de natalidade.

### **3.5. Estudo das Propriedades Psicométricas**

Para avaliar as qualidades psicométricas de qualquer instrumento de medida, deve-se efetuar estudos de fidelidade e validade, que, no seu conjunto, indicam o grau de generalização que os resultados podem alcançar.

A fidelidade designa a precisão e a constância dos resultados que o instrumento fornece. De acordo com Ribeiro (1999), pode ser estimada por vários

meios: teste-reteste, formas alternativas, imediatas ou em tempos diferentes, duas metades, Alpha de Cronbach ou Kuder-Richardson, de cotador.

O segundo método importante para a avaliação de um instrumento de medida é a sua validade. Ela indica-nos em que medida o instrumento mede aquilo que deveria ou pretende medir e em que grau os resultados predizem um comportamento relacionado com a variável em avaliação.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), existem três formas de estimar a validade: validade de conteúdo (quando existe adequação dos itens relativamente à dimensão de comportamento que se deseja avaliar), validade de critério (quando um outro instrumento de medida avalia o mesmo fenómeno e entre eles há uma boa correlação), e validade de constructo (quando o instrumento valida a estrutura teórica subjacente).

### 3.5.1. Estudo da Validade

Segundo Ribeiro (1999, p. 114), *a validade de constructo é a validade nobre de qualquer medida. É ela que garante que o teste mede o constructo.*

Para o estudo da validade de constructo procedemos à realização de uma análise fatorial de componentes principais, seguida de rotação *varimax*. Este é um dos métodos de estimação mais popular para a análise fatorial exploratória. Consiste na identificação do número de fatores que avaliam determinada dimensão, assim como os itens que se encontram associados a cada um dos componentes (Pestana e Gageiro, 2005).

De acordo com Moreira (2004, p. 449): *A rotação procura redistribuir a variância pelos fatores, de tal modo, que as saturações se aproximem o mais possível de 1 (o que significa que o fator influencia a variável) ou de 0 (o que significa que o fator e a variável nada têm em comum).*

Existem três tipos de teste para a validação da aplicação da análise dos componentes principais: a estatística de kaiser-Meyer-Olkin (KMO), o teste de esfericidade de Bartlett e a Matriz anti-imagem.

Efetuámos inicialmente uma recodificação dos itens 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, dada a inversão do sentido das questões.

O teste de KMO obteve um valor de .879, com nível de significância de  $p = .000$ , o que permite a prossecução da análise fatorial, conforme se pode observar na tabela 2.

TABELA 2: Teste de KMO e Bartlett

KMO		.879
Bartlett	Qui-quadrado	1643,940
	Graus de liberdade	300
	Significância	.000

Quanto a Matriz anti-imagem, os índices de adequação das variáveis individuais (Measure of Sampling Adequacy - MSA) são maiores que .50, o que indica que as variáveis possuem correlação entre si; excepto o item 5 que apresenta o menor valor obtido da correlação anti-imagem.

Por uma questão de organização e melhor compreensão dos resultados, apresentamos, na tabela 3, os índices de adequação das variáveis individuais em função dos fatores encontrados posteriormente, e que apresentaremos de seguida.

TABELA 3: Índices de adequação das variáveis individuais (MSA)

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6
1	.930					
2	.882					
3	.906					
6	.883					
7	.928					
13	.906					
14	.864					
16	.869					
17	.936					
21	.884					
24	.909					
8		.707				
9		.929				
11		.839				
12		.904				
25			.910			
19			.887			
20			.742			
22			.858			
4				.693		
10				.743		
15				.864		
18					.832	
23					.857	
5						.365

Para determinar o número de componentes principais a reter, existem regras práticas, nomeadamente:

- Excluir as componentes cujos valores próprios são menores que 1, se a análise for feita a partir de uma matriz de correlações (Pereira, 2011);

- Incluir as componentes suficientes para explicar mais de 70% da variância total (Pereira, 2011). Existem no entanto divergências quanto ao valor limiar. Segundo Hair et al (2007), uma solução que explique 60% da variância total é considerada satisfatória.
- Avaliar o *Scree Plot* (Pereira, 2011).

Assim, a análise fatorial de componentes principais pelo método de rotação de tipo varimax, com normalização de Kaiser, revelou conforme leitura da tabela 4, que os resultados apresentam uma estrutura multidimensional de seis fatores, com *Eigenvalue* maior que 1, e explicam cumulativamente 65% da variância.

Na escolha das soluções fatoriais finais, procurámos respeitar como critério o fator onde as correlações das variáveis eram mais altas. As cargas fatoriais maiores que .50 indicam que as variáveis são representativas desse fator (Hair et al, 2007).

TABELA 4: Análise fatorial de componentes principais

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6
1	.767					
2	.768					
3	.749					
6	.590					
7	.753					
13	.599					
14	.511					
16	.583					
17	.581					
21	.642					
24	.565					
8		.631				
9		.608				
11		.739				
12		.599				
25		.440				
19			.578			
20			.810			
22			.668			
4				.734		
10				.729		
15				.638		
18					.855	
23					.762	
5						.880
Variância (Total - 65,18%)	36,00	7,68	6,06	6,00	5,18	4,25
Valores próprios ( <i>Eigenvalue</i> )	9,00	1,92	1,51	1,50	1,29	1,06



Pela leitura da tabela anterior, a primeira dimensão explica 36,00 % da variância e nela saturam os itens 1,2,3,6,7,13,14,16,17,21,24. A segunda dimensão explica 7,68% da variância e agrupa os itens 8,9, 11,12,25. A terceira dimensão explica 6,06% da variância e agrega os itens 19,20 e 22. A quarta dimensão agrupa os itens 4,10,15 e explica 6,00% da variância. A quinta dimensão, que inclui os itens 18 e 23, explica 5,18% da variância, e por último a sexta dimensão inclui um só item (5), que explica 4,25% da variância. Todos os fatores apresentam genericamente cargas fatoriais (*factorial loadings*) elevadas.

Dado que no instrumento original a autora propõem oito dimensões, submetemos a matriz de dados a uma análise fatorial de componentes principais pelo método de rotação do tipo varimax, forçada a 8 fatores, conforme se pode ler na tabela 5.

TABELA 5: Análise fatorial de componentes principais, forçada a 8 fatores

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
1	.785							
2	.744							
3	.671							
6	.634							
7	.778							
13	.552							
16	.610							
17	.585							
21	.714							
24	.555							
18		.861						
23		.781						
19			.570					
20			.849					
22			.695					
8				.817				
9				.455				
11				.503				
12				.518				
4					.841			
10					.705			
14						.559		
15						.769		
25							.812	
5								.882
Variância (Total - 72,25%)	36,01	7,68	6,06	6,00	5,18	4,25	3,68	3,39
Valores próprios ( <i>Eigenvalue</i> )	9.00	1,92	1,51	1,50	1,29	1,06	.92	.85

Uma vez encontrados os fatores, constatamos que esta versão não correspondia de toda à estrutura concetual proposta por Martin (2008) e verificamos que em dois deles saturava apenas um item, pelo que consideramos prosseguir a nossa análise. E ao procedermos à análise da estrutura fatorial resultante do nosso estudo, e tendo em conta a análise de correlação item com o total à frente apresentada, ao eliminarmos o item 5, obtemos uma estrutura multidimensional de cinco fatores.

A tabela 6 apresenta o teste de KMO e o teste de Bartlett's, excluindo o item 5. O KMO apresenta um valor de .884, com nível de significância de  $p = .000$ , o que indica que podemos progredir com esta análise.

TABELA 6: Teste de KMO e Bartlett, excluindo o item 5

KMO		.884
Bartlett	Qui-quadrado	1623,551
	Graus de liberdade	276
	Significância	.000

A análise fatorial levou a identificação de uma solução com cinco fatores, que explicam 62,86% da variância total das respostas. Pela tabela 7 pode verificar-se que os cinco fatores extraídos apresentam um *eigenvalue* superior a 1.

Verificámos ainda que o primeiro fator é responsável pela explicação de 37,50% da variância e apresenta *loadings* elevados com ligeira oposição do item 25. Este facto pode ser explicado pela associação do item a mais conceitos, impedindo que ele se assume como um excelente representante comportamental do traço latente representado estatisticamente através desse fator. No entanto, observou-se que a sua exclusão não melhora de forma significativa a fidelidade da BPS.

Continuando a nossa análise a tabela 7, constatámos que o segundo fator explica 7,98% da variância e inclui os itens 8,9,11,12. O terceiro fator agrupa os itens 19, 20 e 22 e explica 6,31% da variância. O quarto fator explica 6,18% da variância e reúne os itens 4,10 e 15. Finalmente, o quinto fator explica 4,89% da variância e inclui os itens 18 e 23. Todos apresentam *loadings* elevados, acima de 0,5.

TABELA 7: Análise fatorial de componentes principais, excluindo o item 5

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
1	.770				
2	.760				
3	.735				
6	.585				
7	.755				
13	.598				
14	.503				
16	.563				
21	.664				
25	.371				
8		.622			
9		.621			
11		.721			
12		.633			
17		.566			
24		.494			
19			.579		
20			.809		
22			.670		
4				.748	
10				.733	
15				.618	
18					.867
23					.747
Variância (Total - 62,86%)	37,50	7,98	6,31	6,18	4,89
Valores próprios (Eigenvalue)	9,00	1,92	1,51	1,48	1,17

#### Correlação entre fatores

Visando verificar as relações entre os fatores encontrados, foi calculada uma matriz de correlações utilizando o coeficiente de  $r$  de Pearson. Pela análise da tabela 8 verificamos a existência de associações baixas a moderadas, positivas entre os vários fatores da escala a um nível de significância com  $p < 0,01$ , exceto entre o fator 4 e o fator 5 cuja correlação embora positiva e significativa em termos estatísticos ( $p < 0,05$ ), é considerada uma correlação baixa ( $r = 0,173$ ). Fazendo a análise semântica dos itens compreende-se esta associação baixa. Enquanto o fator 4 inclui itens que dizem respeito às expectativas que os pais apresentam quanto à sua capacidade em resolver ou antecipar possíveis problemas durante o trabalho de parto, no fator 5, um dos itens aponta para a transferência dessa responsabilidade para a equipe de saúde, nomeadamente nas situações em que ocorrem complicações obstétricas.

Por outro lado, podemos inferir que a expressão da emoção não se consubstancia no conceito de ineficácia, presente no fator 5.

TABELA 8 : Matriz de correlações entre fatores

Fatores	1	2	3	4	5
1	1	.649**	.489**	.331**	.461**
2		1	.491**	.433**	.466**
3			1	.364**	.386**
4				1	.173*
5					1

\*\*Correlação significativa a 1%

\*Correlação significativa a 5%

### 3.5.2. Estudo da Fidelidade

O cálculo da fidelidade para os 25 itens, através do coeficiente *Alpha de Cronbach*, apresenta um valor global de .908, o que indica uma boa consistência interna.

A análise de cada um dos itens revela que todos eles apresentam uma boa correlação com o total, exceto o item 5, conforme podemos observar na tabela 9 a seguir apresentada.

Nesta continuidade procedemos ao cálculo de fidelidade com os 24 itens, tendo obtido um Alpha de Cronbach de .916. Procedemos ao estudo de correlação item-total que apresentamos na tabela seguinte (Tabela 10). Verificamos que todos os itens, exceto o item 8, apresentam correlações superiores a 0,30, o que indica segundo DeVon et al (2007) uma forte correlação item-total. Quanto ao item 8, verificamos que a sua eliminação não melhoraria de forma significativa a fidelidade, dado que apresenta um valor de Alpha de Cronbach elevado. Uma possível causa para a baixa correlação deste item pode dever-se ao fato de estar associado a dois ou mais conceitos. Esta hipótese é plausível na medida em que se está a proceder a um estudo de uma escala, como já anteriormente foi referido, muito recente em que a própria autora remete para a necessidade de proceder a estudos posteriores que validem ou refutem a validade/ fidelidade do mesmo.

TABELA 9 : Coeficiente *Alpha de Cronbach* por item, para uma estrutura multidimensional de 6 fatores

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
1	4,58	,794	,731	,902
2	4,16	,959	,710	,901
3	4,26	1,213	,529	,905
4	4,24	1,022	,347	,908
5	4,21	1,123	-,023	,916
6	4,08	1,082	,658	,902
7	4,24	1,051	,701	,901
8	3,70	1,346	,192	,913
9	4,13	1,084	,697	,901
10	3,85	1,231	,394	,908
11	4,22	,947	,620	,903
12	4,47	1,111	,579	,904
13	4,16	,918	,632	,903
14	4,34	,830	,581	,904
15	4,65	,540	,341	,908
16	3,64	1,130	,476	,906
17	4,28	1,069	,790	,899
18	3,47	1,224	,450	,906
19	2,89	1,263	,552	,904
20	3,90	1,029	,337	,908
21	4,00	1,222	,472	,906
22	3,69	1,081	,561	,904
23	3,43	1,150	,540	,904
24	4,11	1,226	,738	,900
25	4,55	,746	,414	,907

TABELA 10 : Coeficiente *Alpha de Cronbach* por item, para uma estrutura multidimensional de cinco fatores

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
1	4,58	,794	,741	,910
2	4,16	,959	,708	,909
3	4,26	1,213	,530	,912
4	4,24	1,022	,342	,916
6	4,08	1,082	,661	,910
7	4,24	1,051	,709	,909
8	3,70	1,346	,191	,921
9	4,13	1,084	,700	,909
10	3,85	1,231	,394	,915
11	4,22	,947	,618	,911
12	4,47	1,111	,580	,911
13	4,16	,918	,640	,911
14	4,34	,830	,578	,912
15	4,65	,540	,340	,915
16	3,64	1,130	,466	,914
17	4,28	1,069	,798	,907
18	3,47	1,224	,443	,914
19	2,89	1,263	,554	,912
20	3,90	1,029	,339	,916
21	4,00	1,222	,489	,913
22	3,69	1,081	,562	,912
23	3,43	1,150	,540	,912
24	4,11	1,226	,750	,908
25	4,55	,746	,410	,914

De forma a compreender o sentido de agregação dos itens pelos vários fatores, procedemos seguidamente a uma análise concetual.

Foram, deste modo, classificadas e designadas as seguintes dimensões: no fator 1 a dimensão - “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai”, no fator 2 a dimensão - “Pressão social para o desempenho do papel”, no fator 3 a dimensão - “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador”, no fator 4 a dimensão - “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas” e no fator 5 a dimensão - “Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de ineficácia”. De realçar, que os itens 17 e 24, apesar de apresentarem as suas cargas fatoriais mais elevadas no fator 1, passaram a ser incluídos no fator 2.

Concretizada a análise concetual e averiguados os valores de *Alpha de Cronbach* para cada uma das dimensões, houve o cuidado de incluir nesta dimensão - “Pressão social para desempenho do papel”- os itens que expressassem a negação do pai quanto a sua presença na sala de partos.

Para uma maior clareza, apresentamos a tabela 11, que mostra o agrupamento dos itens por fator e dimensão.

TABELA 11 : Agrupamento dos itens por fator e dimensão

Fator	Itens	Dimensão
1	1 Gostaria de estar presente no nascimento do meu bebé	Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai
	2 Sinto-me bem preparado para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.	
	3 Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque quero.	
	6 Quero ajudar durante o trabalho de parto e nascimento.	
	7 Sinto que sou a melhor pessoa para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.	
	13 Acho que vou ser um bom acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.	
	14 Quero ajudar a minha parceira com os exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento.	
	16 Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e também as Enfermeiras Especialistas de Saúde Materna e Obstetrícia (as parteiras).	
	21 Estar presente no nascimento é a melhor forma de começar o processo de ser pai.	
	25 Se estiver presente durante o trabalho de parto e nascimento é porque eu quero.	

Fator	Itens	Dimensão
2	8 Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque a minha parceira espera que eu lá esteja.	Pressão social para o desempenho do papel
	9 Prefiro estar presente apenas durante o trabalho de parto e sair durante o nascimento.	
	11 Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto.	
	12 Quando penso em estar presente no nascimento fico enjoado.	
	17 Prefiro não estar presente durante o trabalho de parto e nascimento.	
3	24 Sentir-me-ia melhor se a mãe, irmã ou amiga da minha parceira assumisse o papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.	Desejo de desempenhar o papel de pai "Observador"
	19 Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (a parteira).	
	20 Não é necessário que o homem frequente as aulas de preparação para o parto e parentalidade.	
4	22 Se eu estiver presente, prefiro não ajudar durante o trabalho de parto e nascimento.	Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas
	4 Não estou preocupado com o facto de poder emocionar-me durante ou após o nascimento.	
	10 Preocupa-me o facto de poder ficar emocionado quando o meu bebé nascer.	
5	15 Estou certo que se surgirem problemas, serão resolvidos por profissionais altamente qualificados.	Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de ineficácia
	18 Um dos meus medos é que eu seja inútil e possa atrapalhar.	
	23 Tenho medo de não conseguir lidar com o trabalho de parto e nascimento.	

O cálculo da fidelidade para a dimensão - “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai” - revela que os dez itens com significado estatístico, apresentam um valor global de  $\alpha = .884$  o que indica uma elevada consistência interna.

TABELA 12: Valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* na dimensão: “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai”

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
1	4,58	,794	.766	.865
2	4,16	,959	.765	.862
3	4,26	1,213	.619	.874
6	4,08	1,082	.652	.870
7	4,24	1,051	.761	.862
13	4,16	,918	.647	.871
14	4,34	,830	.587	.875
16	4,64	1,130	.538	.880
21	4,00	1,222	.540	.881
25	4,55	,746	.372	.887

O cálculo da fidelidade para a dimensão - “Pressão social para o desempenho do papel”, revela que os seis itens com significado estatístico, apresentam um valor de coeficiente de consistência interna de  $\alpha = .831$ . Este resultado indica uma elevada consistência interna.

TABELA 13: Valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* na dimensão: “Pressão social para o desempenho do papel”

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
8	3,70	1,346	.276	.881
9	4,13	1,084	.719	.781
11	4,22	,947	.682	.793
12	4,47	1,111	.646	.796
17	4,28	1,069	.742	.777
24	4,11	1,226	.679	.788

O cálculo da fidelidade para a dimensão - “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador” - revela que os três itens com significado estatístico, apresentam um valor global de  $\alpha = .708$ , o que indica boa consistência interna.

TABELA 14: Valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* na dimensão: “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador”

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
19	2,89	1,263	.514	.646
20	3,90	1,029	.524	.624
22	3,69	1,081	.553	.586

O cálculo da fidelidade para a dimensão - “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas” - revela



que os três itens com significado estatístico, apresentam um valor global de  $\alpha = .603$ , o que indica um bom valor de consistência interna dado o número reduzido de itens.

TABELA 15: Valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* na dimensão: “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas”

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
4	4,24	1,022	.480	.396
10	3,85	1,231	.504	.388
15	4,65	,540	.369	.620

O cálculo de fidelidade para a dimensão - “Medos relacionados com o desempenho de papel: Sentimento de ineficácia” - revela que os dois itens com significado estatístico, apresentam uma valor global de  $\alpha = .756$ , o que indica uma boa consistência interna.

TABELA 16: Valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* na dimensão: “Medos relacionados com o desempenho de papel: Sentimento de ineficácia”

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação com o total (corrigido)
18	3,47	1,224	.609
23	3,43	1,150	.609

#### Análise da Estabilidade - Teste / Reteste

Segundo Fortin, Côté e Filion (2006), a estabilidade de um instrumento de medida é avaliada pela constância das respostas obtidas, em duas ou mais aplicações espaçadas no tempo, efetuadas nas mesmas condições e nos mesmos sujeitos.

O estudo deste tipo de fidelidade - a estabilidade - *é mais adequado quando se pretende apreciar a fidelidade de traços estáveis, no pressuposto que a variável em estudo se mantém constante todas as vezes que é avaliada* (DeVon et al., 2007, p. 160).

Um coeficiente de estabilidade elevado significa que as medidas mudaram pouco entre a primeira e a segunda vez em que se aplicou um teste.

Dado que a vivência da gravidez é dinâmica e não constante, não é expectável a estabilidade do fenómeno em estudo, pelo que é aceitável nestas situações que as correlações sejam moderadas (Ribeiro, 1999).

No presente teste, a avaliação da fidelidade teste-reteste foi efetuada numa amostra de 40 pais selecionados aleatoriamente a partir da amostra total de 131 indivíduos incluídos no estudo. Quanto à utilização do teste -reteste não há bibliografia que aponte para um número específico para fazer esta análise de

fidelidade. Mas há um consenso por exemplo no âmbito das opções de escolha de testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos, que *That a sample of 40 or more is sufficiently large, even if the original distribution of individual scores is quite skewed* (Clark-Carter, 2010, p. 189).

Segundo Moreira (2004), o intervalo de tempo mais adequado para avaliar variáveis sensíveis como opiniões, atitudes e comportamentos situa-se algures entre uma semana e um mês. De igual modo, Waltz et al. (Cit. por DeVon et al., 2007) consideram duas semanas a um mês, o intervalo de tempo ideal.

Foram, deste modo, efetuadas duas aplicações do instrumento com cerca de uma a quatro semanas de intervalo aos 40 pais aleatoriamente selecionados:

- Antes do parto: Pais que, a partir das 36 semanas de gestação, acompanhavam a parceira grávida as aulas de preparação para o parto e parentalidade e/ou consultas de Obstetrícia.
- Depois do parto: aos pais que se encontravam no serviço de Puerpério.

Conforme podemos observar na tabela 17, os resultados obtidos, pelas somas da primeira e da segunda aplicação, apresentam valores médios próximos dos scores máximos esperados. O desvio padrão de cada soma é de 17,84 e 14,95, respetivamente.

TABELA 17: Valores médios obtidos nas somas da primeira e segunda aplicação do instrumento

	N	Médias	Desvio Padrão
1ª avaliação	40	102,88	17,84
2ª avaliação	40	106,55	14,95

A fim de descrever a relação entre as variáveis, procedemos a avaliação do coeficiente de correlação de Pearson.

Pois, este coeficiente serve para descrever a relação linear entre duas variáveis contínuas: se a relação linear é nula ou não, se o sentido da relação é positiva ou negativa e se a força da relação é fraca, média ou forte (Fortin, Côté e Fillion, 2006). Os valores variam de -1 (uma associação negativa perfeita) a +1 (uma associação positiva perfeita).

Segundo Ribeiro (1999, p. 113), *o valor de referência considerado bom é de  $r = .80$ , embora se possam aceitar valores tão baixos como de  $r = .60$* . De acordo com Pestana e Gageiro (2000) por convenção um valor de  $r < .20$  indica uma associação muito baixa entre variáveis; entre .20 e .39 baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 alta e entre .90 e 1 uma associação muito alta.

Assim, conforme podemos verificar na tabela 18, as dimensões “Pressão social para o desempenho do papel” ( $r = .755$ ;  $N=40$ ;  $p=0,0001$ ) e “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador” ( $r = .777$ ;  $N=40$ ;  $p=0,0001$ ) apresentam uma associação alta positiva bastante significativa, entre as duas avaliações.

Quanto as dimensões “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai” ( $r = .568$ ;  $N=40$ ;  $p=0,0001$ ), “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas” ( $r = .471$ ;  $N=40$ ;  $p=0,0001$ ) e “Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de ineficácia” ( $r = .613$ ;  $N=40$ ;  $p=0,0001$ ), estas apresentam uma associação moderada positiva entre as duas avaliações. Mas dado que o instrumento visa avaliar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto, e dado que na segunda avaliação já tinham passado por essa experiência era expectável que nomeadamente no que se refere a estas dimensões da escala estas correlações fossem moderadas.

TABELA 18: Avaliação da estabilidade teste-reteste para as diferentes dimensões da BPS

Dimensões	R	1ª avaliação		2ª avaliação	
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai	.568**	38,50	6,85	40,17	5,43
Pressão social para o desempenho do papel	.755**	30,32	4,66	30,35	4,64
Desejo de desempenhar o papel de pai “Observador”	.777**	11,22	3,26	11,02	3,03
Expressão da emoção/Complicações obstétricas	.471**	12,65	2,19	12,87	2,27
Sentimento de Ineficácia	.613**	7,75	2,19	7,35	2,03

\*\*Correlação significativa a 1%

Perante os dados obtidos recorremos ao teste t para amostras emparelhadas de modo a avaliar similitude das médias da pontuação obtida nas duas avaliações. Verificamos, com a aplicação do teste, que há um aumento da média da pontuação obtida da 1ª avaliação ( $M=102,88$ ;  $DP=17,84$ ) para a segunda ( $M=106,55$ ;  $DP=14,95$ ), não sendo estas diferenças estatisticamente significativas ( $t(39)= -1,84$ ;  $p=0,073$ ), conforme se pode observar na tabela 19.

TABELA 19: Valores obtidos pela aplicação do teste t para amostras emparelhadas

	Média	Desvio padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança	T	Gl	Sig.
1ª avaliação	- 3,68	12,61	1,99	Mínimo = -7,71	-1,84	39	.073
2ª avaliação				Máximo = .36			



## 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo resulta não só de um interesse particular sobre o fenómeno como também da inexistência no nosso país de instrumentos de medida que nos permitam estudar o problema e sugerir estratégias de intervenção mais adequadas.

Assim, o principal objetivo deste estudo é de traduzir e validar para a população portuguesa um instrumento capaz de avaliar as atitudes e necessidades dos pais em relação ao parto.

Apesar do presente estudo ser de cariz metodológico, os seus resultados apontam para uma estrutura concetual diferente do instrumento original. Procederemos, por este motivo, à análise dos resultados obtidos e confronto com os dados da investigação realizada por outros investigadores. A discussão será efetuada de acordo com a estrutura encontrada.

### **Dimensão I - Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai**

Para Diehl (2002), os pais contemporâneos encontram-se numa posição bastante difícil, entre exercer um papel de pai mais tradicional, enraizado no ambiente social e intrafamiliar, e um papel mais recente, de pai mais envolvido e menos periférico na relação com os seus filhos (Cit. por Bornholdt, Wagner, Staud; 2007).

A conceção atual de paternidade estabelece que o pai deve ter uma maior proximidade afetiva com o filho e ser um participante ativo e amoroso durante a gestação, parto e pós-parto (Santo e Bonilha, 2000).

O desejo de estar presente manifesta-se desde o início da gestação. Os pais conhecem a importância do seu papel na gestação e no parto e querem partilhar com a companheira todos os momentos da parentalidade (Santo e Bonilha, 2000; Forsyth, Skouteris, Wertheim, Paxton, Milgrom, 2011).

Para o pai, o parto é um momento profundo e único e, do mesmo modo que ele participa na gestação, também quer participar e estar presente na chegada do bebê (Santo e Bonilha, 2000). Nesse sentido, alguns pais do nosso estudo referiram: *Farei os possíveis para estar presente. Quero assistir ao parto custe o que custar!; É um momento único na vida e deve ser uma experiência muito bonita e enriquecedora; uma sensação única e inexplicável, todos os pais deveriam ajudar.*

Atualmente acredita-se na importância de favorecer a participação efetiva do pai na sala de partos. É-lhe dada oportunidade de vivenciar situações que o aproximem do bebê, estimulando-o a cortar o cordão umbilical (Santo e Bonilha, 2000).

Brandão (2009) verificou que o corte do cordão umbilical efetuado pelos pais no momento do parto beneficiava o envolvimento emocional entre o pai e o bebê. Neste estudo participaram 105 pais que acompanharam o trabalho de parto das suas companheiras e o respetivo nascimento do seu filho(a). A amostra foi dividida em três grupos, mediante a sua experiência de corte do cordão umbilical, e foi verificada a existência de diferenças nas médias de Bonding, ao longo dos três momentos de avaliação (Momento 1: Antes do Parto; Momento 2: 24 a 48 horas após o parto; Momento 3: 1 mês após o parto).

Segundo Guzikowski e Kowalczy (2004) citado por Wielgos et al (2007) para alguns homens é a crença e o desejo de ser útil que os empurra para a participação. Esta foi uma das características mencionadas pelos pais do nosso estudo: *Experiência não tenho, mas tenho imensa vontade e curiosidade para assistir e colaborar no nascimento do meu bebê. Sinto-me feliz por vir a ser pai; Estar ao lado da nossa mulher, ajudá-la e apoiá-la o melhor possível.*

Acreditam que a sua presença durante o trabalho de parto contribui para diminuir a ansiedade da parceira, excluindo o seu sentimento de solidão e de abandono (Santo e Bonilha, 2000).

Como a maioria dos pais, 98% segundo um estudo da Royal College of Midwives (Reid, 1994 Cit. por Martin, 2008), desejam estar presentes no nascimento, a BPS poderá ser útil na identificação de preocupações individuais, oferecendo um programa de preparação para o parto e parentalidade adaptado as necessidades identificadas.

Importa salientar que os resultados deste estudo sugerem que a presença do pai na sala de partos prende-se ao fenómeno sociocultural em que se insere. Dado que a análise as correlações entre os fatores demonstrou que a dimensão I - “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai”- tem o valor de correlação mais alta com a dimensão II - “Pressão social para o desempenho do

papel”, sugerindo que “para ser” é “preciso estar”. Um dos pais inquiridos no nosso estudo refere: *É uma experiencia única, todos os pais deveriam assistir, faz parte do ser pai!*

Globalmente, a presença ou ausência dos pais no nascimento pode ser explicada pela referência cultural do parto de um determinado grupo social. Na maioria das culturas ocidentais, a presença do pai na sala de partos é uma tendência contemporânea, traduzindo a expressão de um direito recentemente adquirido. Noutras culturas não é esse o caso, em que o parto permanece um evento fisicamente e socialmente feminino (Blackshaw, 2009).

## **Dimensão II - Pressão social para o desempenho do papel**

A atitude do homem perante a gravidez e perante a paternidade varia no mundo. Transmuta-se de acordo com as experiências, a cultura, os projetos de vida e o próprio funcionamento afetivo-emocional do pai.

Quanto a participação do pai no parto pode ser vista como um fenómeno recente e absolutamente sociocultural.

Para Wielgos et al. (2007) são poucos os pais que não querem participar no trabalho de parto pelas razões comumente expressas pela sociedade: a influência negativa na vida sexual do casal, a desagradável visão do parto, a crença de que o trabalho de parto é apenas um evento que diz respeito à mulher. E quando não estão dispostos a participar devem ser incentivados a esclarecer as suas dúvidas com a companheira e decidir com segurança (Emmer, 1996 Cit. por Santo e Bonilha, 2000). Contudo, nem todos os casais são emocionalmente capazes de discutir o problema da participação (Wielgos et al., 2007), o que leva a necessidade de criar oportunidades ao casal de intercâmbio emocional.

E, neste âmbito, alertamos para o facto de que a presença do pai na sala de partos pode resultar da vontade da parceira, muitas vezes expressa como sendo uma decisão do casal (Vehvilainen-julkunen e Liukkonen, 1998; Wielgos et al., 2007), tal como verificamos no nosso estudo: *Estarei presente na sala de partos porque a mãe também quer; (...) ambos gostaríamos que assim fosse (...); (...) Penso que ela também quer que eu esteja presente, logo não é só porque eu quero (...); (...) porque também é essa a vontade da minha parceira (...).*

Ou, quando ela acredita que essa presença pode influenciar negativamente o seu relacionamento conjugal e a sua vida sexual, ela opta por desencoraja-lo a participar (Wielgos et al., 2007).

Existe ainda a questão socioeconómica. Segundo Ávila (1998), a parturiente com um nível socioeconómico baixo não solicita a presença do companheiro no

parto por considerar que o evento apenas diz respeito à mulher (Cit. por Santo e Bonilha, 2000).

Na realidade, quando a mulher deseja a presença do pai na sala de partos é porque pretende, nomeadamente, obter ajuda e conforto no momento do parto.

Sabe-se que as mulheres que recebem um suporte contínuo ao longo do trabalho de parto tem maior probabilidade de ter um parto eutócico, recorrem menos aos métodos farmacológicos para o alívio da dor, a duração do trabalho de parto é ligeiramente mais curta (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala, Weston, 2011), têm uma experiência de parto mais satisfatória (Trupin, 2007; Hodnett, 2011) e promove o desenvolvimento de um relacionamento próximo da família (Trupin, 2007).

Pela análise efetuada a matriz de correlações entre os fatores, concluímos que a dimensão II - “Pressão social para o desempenho do papel” - tem uma correlação positiva moderada com todas as dimensões e com todas elas apresenta o maior valor de correlação positiva.

Este achado corrobora os estudos referidos anteriormente que apontam para a existência de uma pressão social na redefinição do papel de pai (Chandler e Field, 1997; Vehvilainen-julkunen e Liukkonen, 1998; Gaudet e Devault, 2001; Deslauriers, 2002; Trupin, 2007; Martin, 2008): um papel que exija sensibilidade e empatia para com o cônjuge, maior envolvimento com a criança, de colaboração com a mãe para que esta se sinta mais feliz no seu papel (Gaudet e Devault, 2001; Deslauriers, 2002).

Os comentários finais ao instrumento BPS confirmam a existência do fenómeno: (...) *acho que a minha presença será importante para a mãe (...); É uma bênção e um privilégio estar presente num momento como este, mas também é uma obrigação do pai apoiar a mãe; Pai que é pai e marido acompanha em todos os momentos (...).*

Os homens respondem e atualizam as expectativas sociais sendo hoje, para eles, mais difícil justificar ausências ou um menor investimento no processo de parentalidade.

### **Dimensão III - Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador**

De acordo com Lis et al. (2004), pouco se sabe ainda sobre os diferentes papéis desempenhados pelo pai. Os estudos de May (1980, Cit. por Lis, et al. 2004) e Chapman (1991, Cit. por Blackshaw, 2009) identificaram três estilos de papéis paternos, sendo o papel de pai observador comum às duas abordagens propostas por estes autores.



A análise semântica aos itens que constituem esta dimensão clarificou este achado. Concluímos que os pais que desempenham um papel de pai observador pretendem exclusivamente fornecer apoio emocional à grávida durante o trabalho de parto e testemunhar o nascimento do bebê. São pais que não acreditam na sua capacidade de participação ativa e efetiva quer ao longo da gravidez quer ao longo do trabalho de parto, remetendo a função de ajuda física aos profissionais de saúde envolvidos no processo de parentalidade do casal.

No entanto, falta perceber se o papel de pai observador é um fenómeno impulsionado por desejos institucionais/organizacionais que contrariam desejos individuais de paternidade.

Para Santo e Bonilha (2000, p.96), o pai comporta-se como é esperado pelos profissionais: *acredita-se que um pai cooperativo é aquele que permanece no lugar que lhe é indicado*. Um lugar passivo marcado essencialmente por uma presença física silenciosa de mero espectador do evento.

Ainda que esta lógica tenha persistido na sociedade contemporânea e persiste em algumas instituições de saúde, é um olhar redutor do que é uma paternidade relacional ou de proximidade (em formação a partir dos anos 70 do século XX). Para Marinho (2011, p.186) neste tipo de paternidade:

*(...) os sentidos do ser pai estão também ancorados nas práticas do estar perto (...) na ajuda à mãe e, por isso, na pertença a uma parceria parental em que é negociada a disponibilidade masculina (...) que, ao mesmo tempo se organiza pela complementaridade diferenciada dos papéis de género na parentalidade (...)*

A verdade é que, muitas vezes, não basta querer ser um pai próximo e presente, é preciso ter também condições para sê-lo. E o que está em causa poderá ser a conceção de uma maior autonomia individual, de expressão de interesses pessoais e conjugais bem como a valorização do bem-estar de cada um dos membros que constituem a família.

Compreende-se, mais uma vez, a importância da tradução e validação da BPS bem como de posteriores investigações na área da paternidade. Consideramos que só assim se poderá abrir um horizonte onde se vislumbre uma diversidade e pluralização do papel paternal.

Para que os homens deixem de ser impelidos de encontrar novas formas de construir o seu lugar de pai, é necessário “dar voz ao silêncio”. Reveste-se, por este motivo, de particular importância o papel facilitador do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no processo de transição à parentalidade. De acordo com as necessidades identificadas, conceber e

implementar programas de preparação para o parto e parentalidade, promover o plano de parto e atuar de acordo com ele.

#### **Dimensão IV - Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações Obstétricas**

De acordo com Saisto, Aro, Nurni, Halmesmaki (2001), os sentimentos de medo e de ansiedade relacionados com o parto estão razoavelmente bem explorados na mulher mas pouco no homem.

Considera-se a gravidez, um período de experiências ricas, cheio de expectativas e simbolismos em que o pai ascende a uma desejada paternidade. No entanto, fenómenos desconhecidos e inexpectáveis podem potenciar um período de crise e de maior vulnerabilidade pessoal.

Numa sociedade onde os modelos culturais de paternidade do passado desvanecem, o pai de hoje luta a procura de um estilo de paternidade que lhe é próprio e que se aproxima as expectativas sociais onde é permitida a troca interativa, a proximidade afetiva, a partilha de emoções e uma participação dinâmica em todas as experiências familiares.

Até há bem pouco tempo, a gravidez e o parto eram lugares explorados unicamente pelo mundo feminino. Assim, o ato de chorar, de se emocionar, de acarinhar e de cuidar na hora do parto era da mulher. *A figura do pai dominava pelo simbolismo da sua força e autoridade* (Marinho, 2011, p.18).

Este antigo cenário contrapõe-se às investigações mais recentes em que o pai reivindica um lugar na sala de partos, não isento de emoções e preocupações. No entanto subsiste ainda a figura do pai forte, que dá segurança e que protege, o que por vezes motiva a ocultação de sentimentos.

Krob, Piccinini e Silva (2009), verificaram num estudo longitudinal com uma amostra de vinte pais primíparos, a existência de preocupações com a gravidez e com o parto; frequentemente escondidas e não divulgados à companheira (Hanson et al., 2009; Premberg, Carlsson, Hellström e Berg, 2011).

A experiência de parto é descrita por Premberg et al. (2011, p.848) com sendo *um processo pendular entre euforia e agonia*. Das várias categorias identificadas pelos autores, realçamos aquela em que o pai se considera *numa posição exposta com emoções fortes escondidas*.

Do mesmo modo, ao entrevistaram catorze pais de recém-nascidos de termo, com o objetivo de conhecer as suas expectativas, sentimentos e vivências durante o processo de parto e nascimento, Santo e Bonilha (2000, p.87), constataram através da análise de conteúdo a emergência das seguintes categorias

temáticas: *Eu esperava que eu pudesse estar junto com ela, no decorrer de tudo e muita emoção, tem que se segurar.*

No nosso estudo, alguns pais referem: (...) *nunca assisti a um parto mas deve ser um momento único. Estou ansioso; (...) penso que deve ser um momento único e uma enorme emoção assistir ao nascimento da minha filha (...); (...) para mim foi uma sensação única e que irei repetir brevemente. No entanto anseio tal como da primeira vez (...).*

Somers-Smith (1999) verificou no seu estudo que apesar dos pais se sentirem satisfeitos por estarem presentes, consideraram a experiência de parto uma experiência perturbadora. Sentiram-se inseguros no desempenho do seu papel, preocupados com o conforto da parceira e com medo que ocorressem complicações.

Na verdade, o trabalho de parto não só aumenta o nível de stress do pai como também a sensação de fadiga, de medo e de desespero (Hanson, Hunter, Bormann, Sobo, 2009). Os pais preocupam-se com a dor do trabalho de parto, com as complicações que possam surgir no bebé (Forsyth et al., 2011), com a segurança da companheira e do bebé, com a sua suscetibilidade à presença de sangue e com o potencial risco da episiotomia para a saúde sexual (Hanson et al., 2009).

Surge neste sentido, o desafio de ajudar o pai a gerir o seu próprio processo de transição, com vista a proporcionar-lhe estabilidade, sensação de bem-estar e confiança.

#### **Dimensão V - Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de Ineficácia**

O papel de pai foi sujeito a profundas transformações nas últimas décadas. Considerando este contexto, compreende-se que um sucessivo processo de desconstrução e reconstrução da paternidade tenha contribuído para a inexistência atual de modelos culturais que facilitem a consolidação das competências paternas socialmente esperadas. Ora, se ser pai não é uma tarefa inata, a exigência inequívoca da sociedade “empurra” o homem para um mundo que lhe é ainda estranho. Assim, lidar com acontecimentos de vida indutores de stress, exigentes ou desconhecidos, pressupõe otimismo e confiança nas próprias competências.

As crenças de autoeficácia são determinantes para a consecução do papel. De tal forma, que a decisão de não participar no nascimento deve-se por vezes ao sentimento de ineficácia (Santo e Bonilha, 2000; Hanson et al., 2009; Forsyth et

al. 2011), nomeadamente, ao nível da gestão da dor de parto (Santo e Bonilha, 2000).

Bradley et al. (2008) relataram que os níveis mais elevados de depressão após o parto podem ser observados nos pais que sentem mais medo e menos confiança na sua capacidade em lidar com o trabalho de parto (Cit. por Bradley e Slade, 2011).

Sendo a autoeficácia influenciada pelas informações e incentivos disponibilizados pelos outros significativos (Martin, 2008), informar sobre o que vai acontecer com a parceira durante o parto e de que forma podem ser participativos, bem como permitir a expressão dos seus sentimentos são aspetos a ter em conta quando se pretende uma paternidade positiva (Boyce, Condon, Barton, Corkindale, 2007; Martin, 2008).

Na verdade, os pais receiam não ser apoiados pela Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Hanson et al., 2009), considerando fundamental a sua intervenção. No estudo desenvolvido por Hildingsson, Cederlöf, Widén (2011), a maioria dos pais (82%) relatou uma experiência de parto positiva sendo a presença, o apoio e a informação contínua fornecida pela Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica o principal fator contributivo.

Para o grupo da população alvo, inquirido no processo de tradução-retradução do no nosso estudo, a BPS não explora suficientemente este aspeto. Refere a existência de uma atitude profissional pouco informativa, assimétrica e não focalizada nas necessidades individuais do pai.

O medo pode estar relacionado com a falta de informação, o que pode afetar o grau de envolvimento do pai ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Um dos pais inquiridos no nosso estudo afirma: *(...) se me for passada a informação de como tudo se processa, tudo se pode tornar mais fácil e assim poderia ser mais útil e mais participativo durante o trabalho de parto. Pois, há momentos que jamais poderão ser repetidos.*

Certo é que, decorrente da nossa experiência, verificamos que o pai procura várias estratégias de coping que lhe permitem lidar com os seus medos. Procuram timidamente informação junto dos amigos e profissionais de saúde, nos livros, na internet, etc.

De facto, a preparação e o conhecimento são condições facilitadoras da transição. É fundamental *conhecer o que desencadeia a mudança, antecipar o evento e preparar para mover-se dentro da mudança* (Zagonel, 1999, p.28). Este contexto aponta para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que enfoquem o cuidado transicional, subjacente à teoria das transições de Meleis.

## CONCLUSÃO

“Reinventar e redefinir o lugar do pai na família e na sociedade é, certamente, um dos grandes desafios dos homens e mulheres da contemporaneidade”  
(Bornholdt, Wagner, Staud, 2007, p.90).

A presença e a participação do pai no parto é um fenómeno emergente que obriga à reflexão sobre o real significado do papel de pai. De facto, as importantes transformações atuais na assunção do exercício do papel tem vindo a criar fossos entre os ideais de paternidade e as possibilidades efetivas de ação nas instituições de saúde.

Estamos certos que esta é uma temática atual e pertinente, devendo fazer parte das preocupações dos enfermeiros. Atendendo que a investigação em enfermagem melhora a qualidade dos cuidados e otimiza os resultados em saúde, consideramos que a inexistência em Portugal de uma escala que avalie as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto justificam o presente estudo.

O processo de tradução e validação da BPS constitui apenas o primeiro passo para o desenvolvimento de futuras pesquisas na área do papel paternal. Pois, tendo em conta os resultados desta pesquisa, consideramos importante que outros estudos sejam realizados na busca de evidências sobre a validade e confiabilidade da versão adaptada para o português. Frente a estas considerações, recomendamos principalmente que a aplicação do instrumento no método teste-reteste seja efetuada durante a gravidez nas consultas externas de Obstetrícia, de modo a diminuir não só a perda de questionários como também o tempo necessário para a obtenção de uma amostra expressiva.

Por outro lado, consideramos necessário, futuramente, identificar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto, tendo por base os dados recolhidos nesta investigação.

As limitações encontradas também proporcionam uma oportunidade para investigações futuras. Defendemos que o instrumento falha, até certo ponto, na captação das necessidades de informação. Por outro lado, a escassez de publicações de pesquisas no âmbito do papel paternal na sala de partos,

dificultou, a comparação dos achados obtidos neste estudo à luz de outros autores.

Ainda que reconhecendo a necessidade de prosseguirmos com novas investigações, o presente estudo contribuiu para a incorporação dos conhecimentos adquiridos na nossa prática clínica, atualmente mais centrada no casal.

## BIBLIOGRAFIA

ALEXANDRE, Neusa; GUIRARDELLO, Edinêis - Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. [Em linha]. Vol.11, nº 2, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 2002, [Consult: 18 de 12 de 2010]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n2/8381.pdf>

AYERS, S.; WRIGHT, D.; WELLS, N. - Symptoms of post-traumatic stress disorder in couples after birth: association with the couple's relationship and parent-baby bond. *Journal of reproductive and infant psychology*. Vol. 25, nº 1 (February.2007), p. 40-50.

BEATON, D. [et al.] - Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self- Report Measures. *Spine*. Vol. 25, nº 24 (2000), p. 3186 - 3191.

BLACKSHAW, Tim - Fathers and childbirth. In SQUIRE, Caroline - The social context of birth. [Em linha]. 2ª edição, *Radcliffe Publishing*, 2009. [Consult: 01 de 04 de 2012]. Disponível em: <http://www.radcliffe-oxford.com/books/samplechapter/2536/Squire%20chpt%2013-17907f40rdz.pdf>

BOBAK, I. [et al.] - *Enfermagem na Maternidade*. 4ª edição, Loures: Lusociência, 1999.

BORNHOLDT, E.; WAGNER, A.; STAUDT, A. - A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. [Em linha]. Vol.19, nº 1, *Psicologia Clínica*, 2007, [Consult: 18 de 12 de 2010] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/06.pdf>

BOYCE, P. [et al.] - First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 41, nº 9 (September.2007), p. 718-725.

BRADLEY, Rachel; SLADE, Pauline - A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 29, nº 1 (February. 2011),p. 19-42.

BRANDÃO, Sónia - *Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência de parto*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto: 2009. Tese de Mestrado.

BRÜGGEMANN, O; PARPINELLI, M.; OSIS, M. - Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/ parto: uma revisão da literatura [Em linha]. Vol. 21, Nº05, Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2005. [Consult: 13 do 12 de 2011]. Disponível em:<http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n5/03.pdf>

CARVALHO, Maria - Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades e motivações dos casais [Em linha]. Vol. 19, Nº02, Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2003. [Consult: 13 do 12 de 2011]. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a20v19s2.pdf>

CHAN, Karen; PATERSON-BROWN, Sara - How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 22, nº 1 (2002), p. 11- 15.

CHANDLER, Susan; FIELD, Peggy - Becoming a father: First-Time Father's Experience of Labor and Delivery. *Journal of Nurse-Midwifery*. Vol. 42, nº 1 (January/February.1997), p. 17-24.

CLARK-CARTER, David - Quantitative Psychological Research: The Complete Student's Companion. 3ª edição, New York: Psychology Press, 2010.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* [Em linha]. Versão 2.0: Ordem dos Enfermeiros, 2010. [Consult: 18 de 12 de 2010]. Disponível em:<http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>.



DAVID, M. [et al.] - Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room - motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*. Vol. 30, nº 1 (March.2009), p. 5-10.

DECRETO-LEI. nº 194/98. *D.R.I Série-A*. Nº93 (21-04-1998),p.1739-1757.

DESLAURIERS, Jean-Martin - L'évolution du rôle du père au Québec [Em linha]. Nº16, *Intervention*, 2002. [Consult: 18 de 01 de 2012]. Disponível em:[http://www.mcpn.ch/images/coordination/pdf/paternite/2002\\_Article\\_pathistoire.pdf](http://www.mcpn.ch/images/coordination/pdf/paternite/2002_Article_pathistoire.pdf)

DeVON, H. [et al.]- A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 39, nº 2 (2007), p. 155-164.

DRAPER, Janet - Whose welfare in the labour? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery*. Vol. 13, nº 3 (September.1997), p. 132-138.

FORSYTH, C. [et al.] - Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. nº 51 (August. 2011), p.53-56.

FORTIN, M.; CÔTÉ, J.; FILION, F. - *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures : Lusodidacta, 2006.

GAUDET, Judith; DEVAULT, Annie - Comment intervenir auprès des pères ? Le point de vue des intervenants psychosociaux. [Em linha]. Nº114, *Intervention*, 2001. [Consult: 13 do 12 de 2011]. Disponível em:[http://www.rvpaternite.org/fr/paternite/documents/Comment\\_intervenir\\_peres.pdf](http://www.rvpaternite.org/fr/paternite/documents/Comment_intervenir_peres.pdf)

GOMEZ, Rita - O pai: paternidade em transição. In LEAL, Isabel - *Psicologia da gravidez e parentalidade*. Lisboa: Fim de século, 2005, p. 257-278.

GREENHALGH, R.; SLADE, P.; SPIBY, H - Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. *Birth*. Vol. 27, nº 3 (September. 2000), p. 177-184.

GUILLEMIN, Francis - Cross cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand. J. Rheumatology*. Vol.24, nº 2 (1995), p. 61-63.

HAIR, J. [et al.] - Análise Multivariada de Dados. 5ª edição, Porto Alegre: Bookman, 2007.

HALLGREN, A. [et al.] - Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*. nº 15 (June.1999), p. 6-15.

HANSON, S. [et al.] - Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *The Journal of Perinatal Education*. Vol.18, nº 4 (2009), p.12-20.

HILDINGSSON, I.; CEDERLÖF, L.; WIDÉN, S. - Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*. Vol. 24, nº 3, (September.2011), p. 129-136.

HILL, M. e HILL, A. - *Investigação por questionário*. 2ª edição, Lisboa: Edições Sílabo, 2002.

HODNETT, E. [et al.] - Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Library*. nº 2 (2011), p. 1-100.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Classificação Portuguesa das Profissões [Em linha]. Lisboa: INE, 2010. [Consult: 13 de 02 de 2011]. Disponível em: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

KAO, B. [et al.] - A comparative study of expectant parents' childbirth expectations. *Journal of nursing research*. Vol. 12, nº 3 (September.2004), p. 191-200.

KROB, A.; PICCININI, C.; SILVA, M - A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebé [Em linha]. Vol. 20, Nº02, São Paulo: *Psicologia USP*, 2009. [Consult: 08 de 01 de 2012]. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v20n2/v20n2a08.pdf>

LEI. nº 14/85. *D.R.I Série*. Nº153 (06-07-1985), p.1874.

LI, H. [et al.] - A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety. *BIRTH*. Vol. 36, nº4 (December. 2009), p.289-296.

LIS, A. [et al.] - Parental styles in prospective fathers: A research carried out using a semistructured interview during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 25, nº 2 (March/April, 2004), p149-162.

LOPES, Sandrine; FERNANDES, Pedro - O papel parental como foco de atenção para a prática de Enfermagem. *Sinais Vitais*. nº 63 (Novembro. 2005), p 36-42.

MARINHO, Sofia - Paternidades de hoje: Significados, práticas e negociações da parentalidade na conjugalidade e na residência alternada. Instituto de ciências sociais da Universidade de Lisboa: 2011. Tese de Doutaramento.

MAROCO, João; GARCIA-MARQUES, Teresa - Qual a fiabilidade do Alpha de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, Vol. 4, nº1 (2006), p.65-90

MARTIN, Caroline - A tool to measure fathers' attitudes and needs in relation to birth. *British Journal of Midwifery*. Vol. 16, nº 7 (July.2008), p. 432-437.

MAZZIERI, Sílvia; HOGA, Luiza \_ Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*. Vol. 10, nº 2 (Abril-Junho. 2006), p. 166-170.

MELEIS, A. [et al.] - Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. Vol. 23, nº 1 (September 2000), p. 12-28.

MELEIS, Afaf - *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MOREIRA, João - *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra : Livraria Almedina, 2004.

OLIN, Rose ; FAXELID, Elisabeth - Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scand Journal Caring Sciences*. Vol. 17, nº 02 (June. 2003), p. 153-159.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ - Les soins liés a un accouchement normal: Guide pratique [Em linha]. Genève: OMS, 1997. [Consult: 13 do 12 de 2011]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_fre.pdf)

PALLAS, Josep; VILLA, Josep - *Métodos de investigación: Clínica e epidemiológica*. 2ª edição, Madrid: Harcourt, 2000.

PEREIRA, Alexandre - *SPSS Guia Prático de utilização: Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo, 2011.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes - *Análise Estatística de Dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

PESTVENIDZE, E. ; BOHRER, M. Finally, daddies in the delivery room: Parents' education in Georgia. *Global Public Health*. Vol.2, nº 02 (April. 2007), p. 169-183.

PICCININI, C. [et al.] - O envolvimento paterno durante a gestação [Em linha]. Vol. 17, Nº03, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004. [Consult: 28 do 12 de 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. - *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem - Métodos, avaliação e utilização*. 5ª edição, Porto Alegre : Artmed, 2004.

PREMBERG, A. [et al.] - First-time fathers' experiences of childbirth—A phenomenological study. *Midwifery*, Vol. 27, nº 6 (December. 2011), p.848-853.

PRUETT, Kyle. - Role of Father [Em linha]. Vol.102, nº 5, *Pediatrics*, 1998, [Consult: 08 de 01 de 2012]. Disponível em: [http://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement\\_E1/1253.full.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement_E1/1253.full.pdf)

REGULAMENTO n.º 125/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. *Diário da República, II Série*. n.º 35 (18-02-2011) p. 86628-8666.

REICHENHEIM, Michael; MORAES, Claudia - Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. [Em linha]. Vol.41, nº 4, *Revista de Saúde Pública*, 2007, [Consult: 18 de 12 de 2010] Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n4/6294.pdf.0034-8910>.

RIBEIRO, José - *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: CLIMEPSI editores, 1999.

ROSA, Amorim - *Violência em Contexto Psiquiátrico: Tradução, adaptação cultural e validação da versão portuguesa da ATAS (Attitudes Toward Aggression Scale)*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto: 2008. Tese de Mestrado.

SAISTO, T. [et al.] - Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol 108, (May 2001), p. 492-498.

SANTO, Lilian; BONILHA, Ana - Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento do seu filho. [Em linha]. Vol. 21, nº 2, Revista Gaúcha Enfermagem, 2000, [Consult: 18 de 12 de 2010] Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4330/2314>

SOMERS-SMITH, Mary - A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*. Vol. 15, nº 2 (1999), p. 101-108.

TEIXEIRA, Cesar - Ansiedade e depressão em mulheres e homens durante a Gravidez. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto: 2011. Tese de Mestrado.

TOMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha - *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. 5ª edição, Loures: Lusociência, 2003.

TRUPIN, D - La paternité ne commence pas à la maternité. *Annales Médico Psychologiques*. nº 165 (Fevrier.2007), p. 472-477.

TZENG, Y. [et al.] - Identifying trajectories of birth-related fatigue of expectant fathers. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, nº 12 (June. 2009), p. 1674-83.

VEHVILAINEN-JULKUNEN, Katri; LIUKKONEN, Anja - Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*. Vol. 14, nº 1 (March.1998), p. 10-17.

WIELGOS, M. [et al.] - Family delivery from the standpoint of fathers—Can stereotypes of participant or non-participant father be fully justified?. *European*

*Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. nº 132 (2007), p. 40-45.

ZAGONEL, Ivete. - O CUIDADO HUMANO TRANSICIONAL NA TRAJETÓRIA DE ENFERMAGEM [Em linha]. Vol. 7, nº 3, Revista latino-americana de Enfermagem, 1999, [Consult: 08 de 01 de 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13473.pdf>

## **ANEXOS**





**ANEXO I : “The Birth Participation Scale” - Instrumento Original e  
Autorização da Autora**



----- Mensagem encaminhada -----

De: **Caroline Hollins Martin** <[C.J.Hollins-Martin@salford.ac.uk](mailto:C.J.Hollins-Martin@salford.ac.uk)>

Data: 6 de Dezembro de 2011 09:27

Assunto: RE: PORTUGAL: The BPS scale

Para: Sandrine Lopes <[sandrinelp@gmail.com](mailto:sandrinelp@gmail.com)>

Dear Sandrine,

This is great. In order to undertake validity and reliability tests that are meaningful you need to collect a minimum of 200 completed scales. If this is possible, you/we can get a good paper out of this. I know someone who can do all the statistical tests for validity and reliability and write up the skeletal paper. At the number of scales you have at the moment, you can only write a meaningful survey report. I think you need to make up an SPSS spreadsheet and enter all the data.

Tests required if 200 collected for reliability and validity tests:

Principle components factor analysis to assess dimensions

Cronbach alpha

Confirmatory factor analysis to confirm these dimensions

If you want help with the paper writing and stats just let me know. Otherwise - good luck with the project.

Have a good day.

Best CJ

Prof Caroline J Hollins Martin

PhD MPhil BSc ADM PGCE RMT RM RGN MBPsS

Professor in Midwifery

Mary Seacole (Room 2.78)

School of Nursing, Midwifery and Social Work

College of Health and Social Care

University of Salford

Frederick Road

Salford

Greater Manchester

M6 6PU

Email: [C.J.Hollins-Martin@salford.ac.uk](mailto:C.J.Hollins-Martin@salford.ac.uk)

Telephone: 0161 2952 522

## Hollins Martin Birth Participation Scale To the "Father to Be"

This questionnaire aims to look at your attitudes towards and needs in relation to being present at the birth of your baby. Thank you very much for agreeing to take part in this study. Your contribution is greatly appreciated. The information you give will be treated with the utmost confidentiality and will not be used in any way that could identify you personally.

### Tips for Filling in the Questionnaire

- (a) Find a quiet place where you will be undisturbed.
- (b) Read each statement carefully and once you understand what is being asked, respond fairly quickly. Do not ponder too long over each statement.
- (c) The statements are structured as follows. Please circle one of the following.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

- (d) Please do not miss out any of the items and try to be as honest as possible.

Please answer the following questions:

When is your baby due? \_\_\_\_\_

In which maternity unit will your baby be born?

\_\_\_\_\_

What is your date of birth?

\_\_\_\_\_

What number of baby is this for you? Please circle:

*First*      *Second*      *Third*      *Fourth*      *Fifth*      *Six*

How many births have you attended?

\_\_\_\_\_

If relevant, can you tell me a bit about your previous experience of being present at the birth of your children?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Please respond to the following statements:

(1) I would like to be present at the birth of my baby.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(2) I feel well prepared for the role of birth partner.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(3) I will be present during the labour and birth for the sole reason that I want to be there.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(4) I do not worry about becoming emotional during or after the birth.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(5) Being present during the labour and birth does not alter my commitment to fatherhood.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(6) I want to help during the labour and birth.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(7) I feel that I am the best person to be with my partner during labour and delivery.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(8) I will be present during the labour and delivery only because my partner expects me to be there.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(9) I would prefer to stay only during the labour and leave for the birth.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(10) I worry that I may become emotional when my baby is born.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(11) I will be present only for the birth and not the labour.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(12) The thought of being present at the birth makes me feel queasy.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(13) I think I will be a good birth partner.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(14) I want to help my partner with her breathing exercises and relaxation techniques.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(15) I feel certain that if problems arise they will be taken care of by highly skilled professionals.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(16) I know I can help both my partner and the midwives.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(17) I would prefer not to be present during the labour and birth.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(18) One of my fears is that I will be useless and get in the way.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(19) I will leave support and relaxation techniques to the midwife.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(20) It is not necessary for men to attend birth preparation classes.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
----------------	-------	---------------------------	----------	-------------------

Comments \_\_\_\_\_

(21) Being present at the birth is the best start to fatherhood.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(22) If I am present I don't want to help during the labour and birth.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(23) I am scared that I just won't cope during the labour and birth.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(24) It would be better if my partner's mother/sister/friend undertakes the role of birth partner.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

(25) If I am present during the labour and birth it is because I want to be.

Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
-------------------	-------	------------------------------	----------	----------------------

Comments \_\_\_\_\_

Are there any general comments you would like to make ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I would like to thank you for taking part in this study  
Your Sincerely

Dr Caroline J. Hollins Martin  
Senior Lecturer in Research Methods, School of Health and Social Care, Glasgow  
Caledonian University



## **ANEXO II : Autorizações para a Colheita de Dados**



----- Mensagem encaminhada -----

De: **Carlos Aurélio** <[Carlos.Aurelio@ulsm.min-saude.pt](mailto:Carlos.Aurelio@ulsm.min-saude.pt)>

Data: 27 de Maio de 2011 11:33

Assunto: FW: PEDIDO DE RECOLHA DE DADOS

Para: "[sandrinelp@gmail.com](mailto:sandrinelp@gmail.com)" <[sandrinelp@gmail.com](mailto:sandrinelp@gmail.com)>

Exma. Senhora

SANDRINE LOPES

Serve o presente para comunicar a V. Exa., que o seu pedido para recolha de dados, para realizar um estudo de investigação – Tradução e Validação, intitulado “ ***The Birht Participation Scale***”, foi autorizado em reunião de Conselho de Administração de 24 de Maio de 2011, após parecer favorável da Comissão de Ética.

Com os meus melhores cumprimentos



Carlos Aurélio

SECRETARIADO CONSELHO ADMINISTRAÇÃO

Telefone - 22 9391659

[carlos.aurelio@ulsm.min-saude.pt](mailto:carlos.aurelio@ulsm.min-saude.pt)


Para:	ENF.ª SANDRINE LOPES UCI Ginecologia/Obstetria - MJD	De:	PEDRO ESTEVES PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Fax:		Data:	17 DE AGOSTO DE 2011
Tel:		Págs.:	
Ref.:	N/ REF.º 032/11(020-DEFI/032-CES) CC:		

☒ Urgente    ☐ Apreciar p.f.    ☐ Comentar p.f.    ☐ Responder p.f.    ☐ Fazer circular p.f.

**ASSUNTO:** Trabalho Académico no âmbito de Mestrado - "**Tradução e validação – The Birth Participation Scale – um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes em relação ao parto**"

Em resposta ao solicitado por V.ª Ex.ª, em 10 de Fevereiro de 2011, informo que, após apreciação por parte do Gabinete Coordenador de Investigação/DEFI e pela CES, foi emitido **parecer favorável** sobre o assunto em epígrafe pelo que nada há a opor à realização do mesmo nesta Instituição, na Unidade Maternidade Júlio Dinis, sendo Investigadora Principal a Enf.ª Sandrine Lopes.

Cumprimentos,

  
Pedro Esteves  
Presidente do Conselho de Administração

Vogal Executiva do CA  
Dr. José Alberto Peixoto

\* Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.ª.



FORMULÁRIO de registo institucional  
Estudos de Investigação

N.º Interno: 032/11/020-DEFI/032-CES

Título: "Tradução e validação - "The Birth Participation Scale" - um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes em relação ao parto"

SECRETARIADO PARA ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO (SEI)

☐ Recepção no SEI

10/07/2011

Ass.

☐ Enviado ao DEFI p/ parecer

11/08/2011

Ass.

☐ Enviado à CES p/ parecer

15/09/2011

Ass.

☐ Enviado à Direção Clínica p/ parecer

10/08/2011

Ass.

☐ Enviado ao GIAD p/ gestão financeira

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Enviado ao CA p/ autorização

17/08/2011

Ass.

☐ Devolvido ao proponente s/ critérios de seleção

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Recebido parecer do DEFI

15/04/2011

Ass.

☐ Recebido parecer da CES

27/09/2011

Ass.

☐ Recebido parecer da Direção Clínica

11/08/2011

Ass.

☐ Recebido no GIAD

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Recebida autorização do CA

17/AGO 2011

Ass.

☐ Informado proponente da decisão

19 AGO 2011

Ass.

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE (CES)

☐ Recepção na CES

15/07/2011

Ass.

☐ Enviado à CEIC, p/ parecer (se aplicável)

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Enviado a CFT, p/ parecer (se aplicável)

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

\* Parecer da CES p/ Favorável ☐ Sob condição ☐ Desfavorável

/ /

Ass.

☐ Recebido parecer da CEIC

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Recebido parecer da CFT

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Reenviado ao SEI, p/ proceder

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

Observações

\* Aguarda-se parecer favorável. Decisão da CES 09.08.2011

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÉUTICA (CFT)

☐ Recepção na CFT

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

Parecer da CFT ☐ Favorável ☐ Sob condição ☐ Desfavorável

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

☐ Reenviado à CES

/ /

Ass. \_\_\_\_\_

Observações

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (CA)

☐ Recepção no CA

17 AGO 2011

Parecer do CA

☒ Autorizado ☐ Não autorizado

☐ Reenviado ao SEI, p/ proceder

19 AGO 2011

Ass.

Observações

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação: Data: 27/7/2011 Órgão: Reunião Plenária

Título: "Tradução e validação - "The Birth Participation Scale" - um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes em relação ao parto"		Ref.º: 032/11(020-DEFI/032-CES)
Protocolo/Versão:		Investigador: Enf.ª Sandrine Lopes UCI Ginecologia / Obstetria

A Comissão de Ética para a Saúde - CES do CHP, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização de **Trabalho Académico - Mestrado** acima referenciado:

Ouvindo o Relator, o processo foi votado pelos Membros da CES presentes:

Presidente: Dr.ª Luisa Bernardo

Vice-Presidente: Dr. Paulo Maia

Dr.ª Paulina Aguiar, Enf.ª Paula Duarte, Dr.ª Fernanda Manuela, Prof.ª Doutora Maria Manuel Araújo Jorge

Resultado da votação:

PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data 27/7/2011

A Presidente da CES

  
Dr.ª Luisa Bernardo

  
DR. RUI ALMEIDA  
Adjunto do Director Clínico

28.7.2011

## PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

### Trabalho académico de investigação

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO - "THE BIRTH PARTICIPATION SCALE" - Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto

### Presidente do Conselho de Administração do CHP

Exmo. (a). Senhor(a) Presidente do Conselho de Administração do CHP,

Sandrine Lopes, na qualidade de aluna do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto, vem por este meio, solicitar a Vossa Exma. autorização para realizar no Centro Hospitalar do Porto – Maternidade Júlio Dinis o estudo de investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

O objectivo deste estudo consiste em efectuar a tradução e validação da "Birth Participation Scale" para a língua portuguesa.

O instrumento de medida será aplicado a mesma amostra em dois momentos distintos, de acordo com o método teste-reteste. Com base nesse pressuposto, foi definido para este estudo:

- 1º momento - antes do parto: a partir das 34 semanas de gestação, a todos os pais que acompanhem a parceira grávida as aulas de preparação para o parto e/ou consultas.
- 2º momento - após o parto: durante o internamento a todos os pais que assistiram ao trabalho de parto e/ou parto.

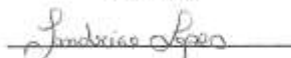
Mais se informa que será solicitado em cada caso o consentimento do participante para a recolha de dados e garantido o anonimato.

Agradecemos antecipadamente toda a atenção que o nosso assunto possa merecer.

Data

10/09/11

Assinatura





**AUTORIZADO**

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DE 04 AGO 2011

Res. 12/2011

(Presidência do Conselho de Administração)

Presidente do Conselho de Administração	Presidente do Conselho de Administração	Presidente do Conselho de Administração	Presidente do Conselho de Administração

Dr. Margarida Tavares      Dr. João Carlos      Dr. João Carlos      Dr. João Carlos

7/11

29/7/11

AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

29/7/11

de CA  
em nome fundamental de  
DC

Exma. Sra.  
Dra. Margarida Tavares  
Directora Clínica do Hospital de São João EPE

**Assunto:** Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de São João

**Projecto de Investigação** – “Tradução e validação – “The Birth Participation Scale” – Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto”  
**Investigadora Principal:** Enf.ª Sandrine Lopes

Junto envio a V. Exa. para obtenção de decisão final do Conselho de Administração o parecer elaborado pela Comissão de Ética para a Saúde relativo ao projecto em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 29 de Julho de 2011

O Secretário da Comissão de Ética para a Saúde

Dr. Pedro Brito



## **COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE – H. S. JOÃO**

### **PARECER**

**Título da Investigação:** «Tradução e Validação – “The birth participation scale (BPS)” – um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto»

**Investigador:** Sandrine Lopes (enfermeira na Maternidade Júlio Dinis)

**Orientador:** Cândida Assunção Santos Pinto (Escola Superior de Enfermagem do Porto)

**Elo de ligação:** Marta Silva (Enf.ª do Serviço de Obstetrícia HSI)

**Serviço onde se realizará a Investigação:** Serviço de Obstetrícia; a investigadora anexa o pedido e respectiva autorização do Sr. Director do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Prof. Doutor Nuno Montenegro, para a realização do trabalho.

**Promotor:** a investigadora

**Pertinência do estudo:**

Embora se reconheça a relevância do papel paternal na sala de partos, não existe, em Portugal, nenhum instrumento que permita determinar quais são as necessidades e as atitudes do pai em relação ao parto.

O objectivo deste estudo consiste em efectuar a tradução e validação da “Birth Participation Scale” para a língua portuguesa, de forma a melhorar a prestação de cuidados de enfermagem, que promovam experiências de parto positivas e a satisfação dos pais expectantes.

**Concepção do estudo:**

A adaptação de uma escala a outra cultura não se limita a uma simples tradução. Tem como objectivo conseguir um instrumento equivalente ao do país de origem, mas adaptado à compreensão dos sujeitos a quem vai ser aplicado.

Para efectuar a tradução e validação da BPS foi obtida permissão da autora do questionário original, conforme e-mail que a investigadora junta.

O presente estudo deverá decorrer entre Março e Junho de 2011 na consulta e internamento do Serviço de Obstetrícia.

A BPS é constituída por 25 itens, em que as respostas são pontuadas de 1 a 5 (1, “não concordo de todo”, até 5, “concordo totalmente”) e quanto mais elevada for a pontuação obtida, mais positiva é a atitude do pai em relação à sua participação no parto.

O instrumento de medida será aplicado à mesma amostra em 2 momentos distintos, de acordo com o método teste-reteste: 1º, a partir das 34 semanas, a todos os pais que acompanhem a parceira grávida a aulas de preparação para o parto e/ou consultas; 2º, após o parto, durante o internamento, a todos os pais que assistiram ao parto.

Estão definidos critérios de inclusão e exclusão.

Prevê-se um mínimo de 125 participantes para a realização deste estudo.

**Benefício/Risco:** Após a sua validação, a escala poderá ser benéfica por permitir:

- identificar os pais que verdadeiramente querem estar presentes no parto;
- detectar as preocupações e necessidades individuais dos pais em relação à sua participação no parto;
- identificar os aspectos do trabalho de parto que provocam insatisfação/preocupação nos pais;
- orientar as aulas de preparação para o parto de acordo com as necessidades individuais dos pais.

## **COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE – H. S. JOÃO**

### **PARECER**

O único incómodo para os participantes é o tempo que terão de disponibilizar para responder ao Questionário, em dois momentos distintos (método teste-reteste).

**Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito:** Será obtido, de forma esclarecida e livre, consentimento dos sujeitos participantes, voluntários sãos, para colaborar neste estudo. Será fornecido um folheto informativo sobre o estudo, que se encontra redigido de forma clara.

**Confidencialidade dos dados:** Os questionários serão identificados apenas com um nº, como referência para o método teste-reteste. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes e que possam conduzir à sua identificação, serão destruídos. Não haverá lugar à consulta de processos clínicos.

**Financiamento:** é apresentada uma estimativa de custos, que ficarão a cargo da investigadora.

As respostas aos questionários serão efectuadas nas deslocações a aulas de preparação para o parto e/ou consultas, não estando previstas deslocações adicionais.

**Indemnização por danos:** N.A.

**Propriedade dos dados:** A investigadora. Não está prevista a publicação dos resultados desta investigação.

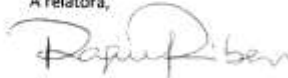
**CV do investigador:** A investigadora é enfermeira na UIGO do CHP – Maternidade Júlio Dinis, especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem do Porto, exibindo um CV que se adequa às características da investigação em apreciação.

**Conclusão:** Conforme solicitado, foi enviado a esta CES a versão traduzida do instrumento a ser utilizado e validado nesta investigação. Por tratar-se dum trabalho em que se avalia a intervenção do pai no momento do parto, e, uma vez que esta é uma questão social e cultural, a inclusão da variável "raça" justifica-se pela diferença de necessidades e atitudes que as várias etnias poderão manifestar.

Feito este esclarecimento, esta CES nada tem a opor à realização deste trabalho.

Porto, 29 de Julho de 2011

A relatora,



Raquel Ribeiro

# CES

## COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

### 8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo-assinado, SANDRINE LOPES,  
na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste  
questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações  
constantes da Declaração de Helsinquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989,  
Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à  
experimentação que envolve seres humanos.

Porto, 10 / fevereiro / 2011

25 de Fevereiro de 2011

A Comissão de Ética para a Saúde tendo  
aprovado o parecer do Relator, aguarda  
que o Investigador/Promotor esclareça as  
questões nele enunciadas para que possa  
emitir parecer definitivo.

Sandra Lopes

O Investigador Principal

[Assinatura]  
Prof. Doutor Vítor Almeida  
Presidente da Comissão de Ética

### PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO HOSPITAL DE S. JOÃO

emitido na reunião plenária da CES

de  
23 / Julho / 2011

Exatidão na formulação  
casos e situações a serem  
proibidos

A Comissão de Ética para a Saúde  
APROVA por unanimidade o parecer do  
Relator, pelo que nada tem a opor à  
realização deste projecto de investigação.

[Assinatura]  
Prof. Doutor Vítor Almeida  
Presidente da Comissão de Ética



### **ANEXO III : Questionário Sócio-Demográfico**



Excelentíssimo Senhor,

Antes de decidir se vai colaborar neste estudo, deve primeiro compreender o seu propósito, o que se espera da sua parte e os procedimentos que se irão utilizar. Pedimos para que leia todo o documento e se sinta à vontade para colocar todas as questões que pretender antes de aceitar fazer parte do estudo.

Sandrine Lopes, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem do Porto, pretende desenvolver um estudo de investigação sobre o papel paternal com o propósito final de traduzir e validar um instrumento de medida que permita à classe de Enfermagem aceder às necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto. O objectivo deste estudo consiste em efectuar a tradução e validação da “Birth Participation Scale” para a língua portuguesa.

Se aceitar participar neste estudo, vai-lhe ser solicitada a realização de um questionário, onde lhe serão colocadas algumas perguntas sobre o tema em estudo em 2 momentos distintos:

- 1º momento - antes do parto: a partir das 36 semanas de gestação.
- 2º momento - após o parto: durante o período de internamento no hospital.

O questionário é constituído por 25 perguntas. As respostas são medidas numa escala que varia entre 1 e 5, em que 1 corresponde ao “*discordo totalmente*”, 2 “*não concordo*”, 3 “*nem concordo nem discordo*”, 4 “*concordo*” e 5 “*concordo totalmente*”.

A identificação dos questionários será efectuado por números guardando assim o anonimato de quem responde. Esse número é determinado no questionário aplicado antes do parto. Ao pai é entregue uma senha previamente agraphada ao questionário com o respectivo número identificativo. No questionário fornecido no serviço de Obstetrícia, o pai deverá proceder a identificação do questionário com o respectivo número (número identificativo presente na senha).

A sua participação no estudo é voluntária, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento. A sua decisão de participar ou não neste estudo, não afectará a sua relação actual ou futura com o investigador.

**Riscos e benefícios de participar no estudo:** Não existem quaisquer riscos para os participantes do estudo. Não se prevêem benefícios imediatos. Contudo, a realização do estudo poderá permitir para uma maior e melhor participação das pessoas no seu processo de cuidados de enfermagem.

**Anonimato / confidencialidade:** Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos intervenientes. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes e que possam conduzir à sua identificação, serão destruídos. Em qualquer etapa do estudo, o Senhor poderá ter acesso ao investigador para esclarecer eventuais dúvidas, através dos seguintes contactos – Sandrine Lopes; Tel.: 967635058; email: [Sandrinelopes@netcabo.pt](mailto:Sandrinelopes@netcabo.pt).

Muito obrigada pela colaboração.

A Investigadora

---

Sandrine Lopes

## QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

3. Etnia

- ☐ Branco
- ☐ Cigano
- ☐ Negro
- ☐ Asiático
- ☐ Outros

4. Estatuto Profissional

- ☐ Empregado
- ☐ Desempregado

5. Profissão: \_\_\_\_\_

6. Escolaridade

- ☐ Ensino Básico – 1º ciclo (4 anos)
- ☐ Ensino Básico - 2º Ciclo (6 anos)
- ☐ Ensino Básico - 3º Ciclo (9 anos)
- ☐ Ensino Secundário (11 ou 12 anos)
- ☐ Ensino Superior

7. Estatuto civil

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado
- ☐ Em regime de Coabitação/União de facto
- ☐ Separado/divorciado
- ☐ Viúvo



#### **ANEXO IV : Instrumento de Colheita de Dados**



**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO - "THE BIRTH PARTICIPATION SCALE" –**

**Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto**

Data do preenchimento do questionário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011

**Indicações para o preenchimento deste questionário**

- Encontre um local calmo em que não seja perturbado.
- Leia cada afirmação cuidadosamente e uma vez compreendida a questão responda rapidamente. Não pondere muito tempo sobre cada uma das afirmações.
- As respostas a cada afirmação estão estruturadas como as apresentadas abaixo. Por favor, assinale com um **X** a que melhor se adapta a si.

Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Plenamente

- Por favor não deixe nenhum item por responder e tente ser o mais honesto possível.

**Por favor responda as seguintes questões:**

Qual é a data provável de parto do seu bebê? \_\_\_\_\_

- Em que hospital vai nascer o seu bebê? \_\_\_\_\_

- Quantos filhos têm? Por favor coloque um círculo na resposta correta.

Nenhum      Um      Dois      Três      Quatro      Cinco      Seis

- A quantos nascimentos já assistiu? \_\_\_\_\_

- Se considerar relevante, pode descrever-me um pouco da sua experiência de estar presente no nascimento do seu bebê? \_\_\_\_\_

---

---

Por favor responde a cada uma das seguintes afirmações:

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Plenamente
1. Gostaria de estar presente no nascimento do meu bebé					
Comentário:					
2. Sinto-me bem preparado para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
3. Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque quero.					
Comentário:					
4. Não estou preocupado com o facto de poder emocionar-me durante ou após o nascimento.					
Comentário:					
5. Estar presente durante o trabalho de parto e nascimento não altera o meu Papel como pai.					
Comentário:					
6. Quero ajudar durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
7. Sinto que sou a melhor pessoa para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
8. Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque a minha parceira espera que eu lá esteja.					
Comentário:					
9. Prefiro estar presente apenas durante o trabalho de parto e sair durante o nascimento.					
Comentário:					
10. Preocupa-me o facto de poder ficar emocionado quando o meu bebé nascer.					
Comentário:					
11. Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto.					
Comentário:					
12. Quando penso em estar presente no nascimento fico enjoado.					
Comentário:					
13. Acho que vou ser um bom acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
14. Quero ajudar a minha parceira com os exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento.					
Comentário:					
15. Estou certo que se surgirem problemas, serão resolvidos por profissionais altamente qualificados.					
Comentário:					

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo plenamente
16. Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e também as Enfermeiras Especialistas de Saúde Materna e Obstetrícia (as parteiras).					
Comentário:					
17. Prefiro não estar presente durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
18. Um dos meus medos é que eu seja inútil e possa atrapalhar.					
Comentário:					
19. Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (a parteira).					
Comentário:					
20. Não é necessário que o homem frequente as aulas de preparação para o parto.					
Comentário:					
21. Estar presente no nascimento é a melhor forma de começar o processo de ser pai.					
Comentário:					
22. Se eu estiver presente, prefiro não ajudar durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
23. Tenho medo de não conseguir lidar com o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
24. Sentir-me-ia melhor se a mãe, irmã ou amiga da minha parceira assumisse o papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.					
Comentário:					
25. Se estiver presente durante o trabalho de parto e nascimento é porque eu quero.					
Comentário:					

Gostaria de fazer alguns comentários.

---



---



---



---

Muito obrigada pela sua colaboração.



**ANEXO V : Consentimento Informado de Participação do Estudo de  
Investigação**





### **Carta de explicação do estudo e consentimento informado**

Antes de decidir se vai colaborar neste estudo, deve primeiro compreender o seu propósito, o que se espera da sua parte, os procedimentos que se irão utilizar, os riscos e os benefícios de participar neste estudo. Pedimos para que leia todo o documento e se sinta à vontade para colocar todas as questões que pretender antes de aceitar fazer parte do estudo.

Sandrine Lopes, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação da Professora Doutora Cândida Pinto, pretende desenvolver um estudo de investigação sobre o papel paternal com o propósito final de traduzir e validar um instrumento de medida que permita à classe de Enfermagem aceder às necessidades e às atitudes dos pais em relação ao parto. O objetivo deste estudo consiste em efetuar a tradução e validação da “Birth Participation Scale” (BPS) para a língua portuguesa. Tendo em conta que o estudo não se encontra financiado por nenhuma entidade, os custos serão assumidos pela própria investigadora.

Participação: A sua participação no estudo é voluntária, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento. A sua decisão de participar ou não neste estudo, não afetará a sua relação atual ou futura com o investigador.

Procedimento: A adaptação de uma escala a outra cultura tem como objetivo conseguir um instrumento equivalente ao desenvolvido no país de origem. Não se limite a uma simples tradução, devendo seguir uma metodologia que assegure a equivalência conceptual, de item, semântica, de medida, operacional e funcional entre o instrumento original e aquele a ser adaptado. No processo de equivalência conceptual, de item e semântica, os membros da população alvo são consultados em formato de grupo focal dado que a técnica é apropriada para explorar opiniões, experiências, valores culturais e crenças, fornecendo dados consistentes da visão do público em relação às prioridades de serviços de saúde. Deste modo, os participantes deste estudo são convidados, ao longo de 2 reuniões previamente agendadas (de acordo com as disponibilidades dos participantes e em função das necessidades de deslocação a UCC Cuidar dado que não existe compensação por despesas de deslocação) a decorrer nas instalações da UCC Cuidar, com a duração de 90 minutos, a opinar sobre o constructo em avaliação – Necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto - avaliar as dimensões/itens que constituem o instrumento e discutir sugestões acerca das possíveis modificações e melhor composição da versão.

Riscos e benefícios de participar no estudo: Não existem quaisquer riscos para os participantes do estudo. Não se preveem benefícios imediatos. Contudo, a realização do estudo poderá permitir para uma maior e melhor participação das pessoas no seu processo de cuidados de enfermagem.

Anonimato / confidencialidade: Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos intervenientes. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes e que possam conduzir à sua identificação, serão destruídos.

Em qualquer etapa do estudo, o Senhor poderá ter acesso ao investigador para esclarecer eventuais dúvidas, através dos seguintes contactos – Sandrine Lopes; Tel.: 967635058; email: Sandrinelopes@netcabo.pt.

Nome do Investigador Responsável

Sandrine Lopes

Data

Assinatura

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

#### **TÍTULO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO - “THE BIRTH PARTICIPATION SCALE” - Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto**

Eu, abaixo assinado (Nome completo do individuo participante do estudo):

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a traduzir e validar um instrumento de medida que permita à classe de Enfermagem aceder às necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

**Nome do Investigador Responsável**

Sandrine Lopes

Data

Assinatura

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nome do participante no estudo**

\_\_\_\_\_

Data

Assinatura

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

### TÍTULO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO - “THE BIRTH PARTICIPATION SCALE” - Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto

Eu, abaixo assinado (Nome completo do indivíduo participante do estudo):

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a traduzir e validar um instrumento de medida que permita à classe de Enfermagem aceder às necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto.

Ao aceitar participar neste estudo, será me solicitado a realização de um questionário, onde me serão colocadas algumas perguntas sobre o tema em estudo em 2 momentos distintos:

- 1º momento - antes do parto: a partir das 36 semanas de gestação.
- 2º momento - após o parto: durante o período de internamento.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

**Nome do participante no estudo**

**Data**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assinatura**

\_\_\_\_\_

**Nome do Investigador Responsável**

Sandrine Lopes

**Data**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assinatura**

\_\_\_\_\_